SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL VALLE
CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**04846-392117**
No. de documento	**377902**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OSCAR MAURICIO REYES BENAVIDES	**C.C.**	13.068.805	**IP/Nº de contacto**	23550
Correo electrónico contratista:	mauricioreyesb4@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		655234284	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3467064/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**17722**	
Valor Total del Contrato	$ 42.906.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.242.750	**3**	**Del**	**01/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.245.250		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE EJERCICCIO DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEM

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	5,14%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 254.318
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.663.750			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.661.250**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.948.894**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 254.318**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9432293438**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 415.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 324.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 13.700	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 866.125	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.649.631	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.948.894,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	254.318,00	5,14%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.988,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.723.194,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

en este mes se realizaron algunas las actividades que se encuentran en mi contrato ya que otras aun no se me ha entregado el insumo

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

OSCAR MAURICIO REYES BENAVIDES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

FAYBERTH CALDERON CALDERON
PROFESIONAL G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.081.066.452

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59426218

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 3] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [L 3 4]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 3 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REYES	CHAVES

Nombre(s)

THIAGO CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes OCT Día 06	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	148575467

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CHAVES GUERRERO JHOSEETT CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 27.094.713	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

REYES BENAVIDES OSCAR MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 13.068.805	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REYES BENAVIDES OSCAR MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 13.068.805	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes NOV Día 02	DIEGO ANDRES MONTENEGRO ESPINDOLA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Fecha	

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO

CERTIFICA .

Que el presente Registro Civil es fiel y auténtica copia de su original que aparece inscrito en esta notaria.

VALIDO PARA Documento

PASTO 02 NOV 2018

DIEGO ANDRES MONTENEGRO ESPINDOLA
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.081.066.462

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59426218

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador | Notaría | X | Número | 0 3 | Consulado | | Corregimiento | | Inspección de Policía | | Código | L 3 V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

NOTARIA 3 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REYES	CHAVES

Nombre(s)

THIAGO CAMILO

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 6 Mes 0 3 Día 0 6

Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	148575467

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CHAVES GUERRERO JHOSEETT CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 27.094.713	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: REYES BENAVIDES OSCAR MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 13.068.805	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: REYES BENAVIDES OSCAR MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 13.068.805	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 8 Mes N O V Día 0 2	DIEGO ANDRES MONTENEGRO ESPINDOLA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Firma

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO

CERTIFICA .

Que el presente Registro civil es fiel y autentica copia de su original que aparece inscrito en esta notaria.

VALIDO PARA Documento

PASTO 02 NOV 2018

DIEGO ANDRES MONTENEGRO ESPINDOLA
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.081.066.452

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59426218

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L 3 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 3 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REYES	CHAVES

Nombre(s): THIAGO CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes OCT Día 06	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	148575467

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: CHAVES GUERRERO JHOSEETT CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 27.094.713	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: REYES BENAVIDES OSCAR MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 13.068.805	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: REYES BENAVIDES OSCAR MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 13.068.805	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes NOV Día 02	DIEGO ANDRES MONTENEGRO ESPINDOLA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

Espacio exclusivo de notaría

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO

CERTIFICA .

Que el presente Registro Civil es fiel y autentica copia de su original que aparece inscrito en esta notaria.

VALIDO PARA Documento

PASTO 02 NOV 2018

DIEGO ANDRES MONTENEGRO ESPINDOLA
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cali, marzo de 2022

Señores
Centro de la Construcción
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Cali

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1.081.065.452**	**Thiago Camilo Reyes Chaves**	**HIJO**

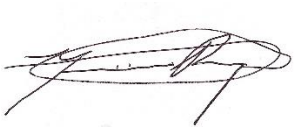
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: Oscar Mauricio Reyes Benavides

C.C. 13.068.805 de Pasto - Nariño