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 SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
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	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**18 de Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**85048-969208**
No. de documento	**401236**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EVER ENRIQUE BARBOSA REYES	**C.C.**	13.957.733	**IP/Nº de contacto**	74112
Correo electrónico contratista:	eebarbosa3@sena.edu.co				

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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		32999578771	
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:	3505670/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**13522**	
Valor Total del Contrato	$ 14.069.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.723.276	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 2.813.960,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.909.316		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACION EN LA FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL AREA DE ALIMENTOS, SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.813.960		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.813.960			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.627.920**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.341.646**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8618895098**	Valor Base retención en la fuente	3.341.646,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.125.584	$ 1.125.584	Valor Base retención en la fuente ICA	2.493.160,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 140.700	$ 140.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 180.100	$ 180.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 11.800	$ 11.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8560	5.628,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 162.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 126.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 10.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 562.792		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.113.882		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.808.332,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
Capacitación en higiene y manipulación de alimentos Ficha 2532923 horas 48
Capacitación en higiene y manipulación de alimentos Ficha 2533774 horas 48
Capacitación en higiene y manipulación de alimentos Ficha 2534731 horas 48

Total de horas Académicas      144 horas
Total de horas Administrativas  16 horas
Total de horas                 160 horas
```

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.

EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Banagrario

ASOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

RAZON SOCIAL :	EVER ENRIQUE BARBOSA REYES
IDENTIFICACION:	CC-13957733
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-04-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-04-08
FECHA DE PAGO:	2022-04-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2022-03
PERIODO SALUD:	2022-03
NUMERO PLANILLA:	8618895098
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8611575212
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.125.584	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.700	$ 140.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.125.584	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.100	$ 180.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.125.584	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.800	$ 11.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.600	$ 332.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/05/2022

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, 18 de abril de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Vélez

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:

NUIP - NIP	**1.102.518.670**	**NICOLLE SALOME BARBOSA ARIZA**	**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: EVER ENRIQUE BARBOSA REYES

C.C.: 13957733

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1102518670

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34957550

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 8 N

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARBOSA	ARIZA

Nombre(s): NICOLLE SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes JUL Día 09	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SANTANA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11273839-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARIZA MATEUS YADIRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 63.436.513 VELEZ	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BARBOSA REYES EVER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 13.957.733 VELEZ	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BARBOSA REYES EVER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 13.957.733 VELEZ	Ever Enrique Barbosa Reyes

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:

NOTARÍA 2
VELEZ
NOTARÍA SEGUNDA DEL CIRCULO DE VÉLEZ (S).
LA PRESENTE FOTOCOPIA ES AUTENTICA TOMADA DE
SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE REGISTRO
CIVIL DE NACIMIENTOS
04 SEP 2019
NOTARIA SEGUNDA DE VELEZ

Fecha de inscripción: Año 2015 Mes JUL Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DR. JAIRO ANTONIO MONTERO FERNANDEZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Ever Enrique Barbosa Reyes
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: DR. JAIRO ANTONIO MONTERO FERNANDEZ
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO de Varios No.0000158

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner