

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL ARAUCA</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVICIOS PRESTADOS A LA</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>	Código Regional	81
	Código Centro	953010
	Fecha Elaboración	2 de Mayo de 2022
	Versión	ENERO 2022 - 1,22
	ID de Proceso	42848-150808
No. de documento	421689	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	NIXON EDUARDO COLMENARES MURILLO	C.C.	17.595.475
Correo electrónico contratista:	necolmenares@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3174547204
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ SI
		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 DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	137402335
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			
N° del contrato:	3333616/2022	N° Compromiso SIIF	7022
Valor Total del Contrato	\$ 15.708.000	N ° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.240.000	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2022 Al 30/04/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.314.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) <div>CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES PARA EL PROGRAMA DE TITULADA Y COMPLEMENTARIA DURANTE LA VIGENCIA 2022, BAJO LA MODALIDAD POR HORAS EN EL ÁREA DE TG EN GESTION DE EMPRESAS AGROPECUARIAS</div>			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.926.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.926.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.724.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.170.400	\$ 1.355.200	Valor Base retención en la fuente 1.724.850,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 146.300	\$ 169.400	Valor Base retención en la fuente ICA 2.592.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 187.300	\$ 216.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 12.300	\$ 14.200	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 25.924,00
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	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 292.600		0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 574.950		0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			0,00
			VALOR A PAGAR \$ 2.900.076,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES PARA EL PROGRAMA DE TITULADA Y COMPLEMENTARIA DURANTE LA VIGENCIA 2022, BAJO LA MODALIDAD POR HORAS EN EL ÁREA DE TG EN GESTIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS. 2338644 - GESTIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS IMPLEMENTAR PLAN DE MANEJO PRODUCTIVO DE LAS ESPECIES PECUARIAS CONFORME CON LOS PRINCIPIOS DE LA AGRICULTURA ECOLÓGICA. PREVENIR ENFERMEDADES DE LAS ESPECIES PECUARIAS SEGÚN REGLAMENTACIÓN DEL ICA Y NORMAS DE LA AGRICULTURA ECOLÓGICA. PROVEER ALIMENTO A LAS ESPECIES PECUARIAS CONFORME CON LA NORMATIVIDAD DE LA AGRICULTURA ECOLÓGICA Y LOS PRINCIPIOS DE LA AGRO ECOLOG RESOLVER CONTINGENCIAS PRESENTADAS EN EL MANEJO PRODUCTIVO, NUTRICIONAL Y SANITARIO DE LAS ESPECIES PECUARIAS DE ACUERDO CON LOS CRIT			
El Municipio de Ejecución del Contrato es Arauquita			
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.		NIXON EDUARDO COLMENARES MURILLO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,	
		MARIA ALVAREZ LEVA PROFESIONAL G02	
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			
EDDIE YOVANNY MILLAN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17595475		COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 12 A 13	ARAUCA-ARAUCA	8857432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-03	2022-03	1437940304	9434317105	I	2022/04/20	2022/05/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$388,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	17595475	COLMENARES NIXON																			25-14	30	\$1,315,200	\$210,500	EP5005	30	\$1,315,200	\$164,400	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,315,200	\$13,800	0		\$0	\$0	No	\$388,700	
Total		Afiliados(1)																						\$1,315,200	\$210,500			\$1,315,200	\$164,400			\$0	\$0			\$1,315,200	\$13,800			\$0	\$0			\$388,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17595475		COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 12 A 13	ARAUCA-ARAUCA	8857432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1437940304	9434317105	I	2022/04/20	2022/05/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	12	\$388,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$210,500	\$0	\$0	\$210,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$210,500	\$0	\$0	\$210,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,800	\$0	\$0	\$13,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,800	\$0	\$0	\$13,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$164,400	\$0	\$0	\$164,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$164,400	\$0	\$0	\$164,400	
TOTAL				1	\$388,700	\$0	\$0	\$388,700	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Arauca, 02 de Mayo de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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.	1029400991	María José Colmenares Mendoza	HIJO
T.I.	1029403808	Andrés Eduardo Colmenares Mendoza	HIJO

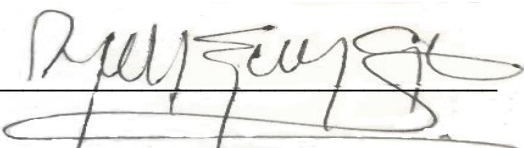
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: NIXON EDUARDO COLMENARES MURILLO

C.C. 17.595.475 de Arauca



NUIP 1.029.400.991

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo 39655917
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A E H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ARAUCA-H.S.V. DE ARAUCA - COLOMBIA - ARAUCA - ARAUCO

Datos del inscrito

Primer Apellido COLMENARES Segundo Apellido MENDOZA

Nombre(s) MARIA JOSE

Fecha de nacimiento Año 2009 Mes AGO Día 14 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 51757520-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MENDOZA SANCHEZ ZULAY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número) CC 37.271.908 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 17.595.475 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 17.595.475 Firma

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

Año 2009 Mes AJO Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUZ ESTHER DOMÍNGUEZ GÓMEZ - REGI
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

