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 TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER
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	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Mayo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**90533-083692**
No. de documento	**426743**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SERGIO FABIAN MUÑOZ SUAREZ	**C.C.**	1.098.677.440	**IP/Nº de contacto**	73953
Correo electrónico contratista:	munozs@sena.edu.co				

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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		600705701	
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:	3407067/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**17422**	
Valor Total del Contrato	$ 58.066.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.230.000	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 5.278.750,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.951.250		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales como experto Tecnoparque para acompañar el desarrollo y consolidación de las acciones en I+D+i y proyectos estratégicos del Tecnoparque Nodo Socorro del Ecosistema SENNOVA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.278.750		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.278.750**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.111.731**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9434211924**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.111.500	$ 2.111.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 264.000	$ 264.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 337.900	$ 337.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 527.875	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.037.244	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.111.731,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.676.850,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$ 5.278.750,00**	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza actualización de cantidades en materiales del estudio de mercado para el proceso de compra en la línea de ingeniería
Se realiza evaluación de comités de ideas con respectivas observaciones
Se adelantan proyectos a etapa de inicio y se actualiza la plataforma Tecnoparque
Se adelantan proyectos de base tecnológica: Estructura de torre para cultivos hidropónicos y piezas guía para módulos en madera
Se realiza avance en las etapas de ejecución de los proyectos en la plataforma
Se realiza calibración y nivelación de impresoras 3D para su correcto funcionamiento
Participación en las reuniones realizas por el dinamizador y compañeros de trabajo
Se realizan las actividades en el marco de la normatividad SENA y Tecnoparque

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.

SERGIO FABIAN MUÑOZ SUAREZ
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,

FELIX AUGUSTO REYES GUTIERREZ
PROFESIONAL G10

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098677440		MUÑOZ SUAREZ SERGIO FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 48 115	BUCARAMANGA-SANTANDER	6949563	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1431928019	9434211924	I	2022/05/10	2022/04/28	BANCO DE BOGOTA	0	$601,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,111,500	$337,900			$2,111,500	$264,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$601,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$2,111,500	$337,900			$2,111,500	$264,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$601,900
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$2,111,500	$337,900			$2,111,500	$264,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$601,900
1	CC	1098677440	MUÑOZ SERGIO																	23020 1	30	$2,111,500	$337,900	EPS037	30	$2,111,500	$264,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$601,900
Total		**Afiliados(1)**																			$2,111,500	$337,900			$2,111,500	$264,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$601,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098677440		MUÑOZ SUAREZ SERGIO FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 48 115	BUCARAMANGA-SANTANDER	6949563	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1431928019	9434211924	I	2022/05/10	2022/04/28	BANCO DE BOGOTA	0	$601,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$337,900	$0	$0	$337,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$337,900	$0	$0	$337,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,000	$0	$0	$264,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$264,000	$0	$0	$264,000
TOTAL				**1**	**$601,900**	**$0**	**$0**	**$601,900**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

San Gil, 30 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 empleado contratista 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	**1096076358**	**Sara Sofía Muñoz Tavera**	**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: Sergio Fabián Muñoz Suárez

C.C. 1.098.677.440 de Bucaramanga

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1096076358

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55689185

55689185

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X ☐ Número 05 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** Q 3 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MUÑOZ**********	TAVERA**********

Nombre(s)
SARA SOFIA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes ABR Día 07	Femenino	O	Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15911340-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
TAVERA PARRA MARIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.098.712.656	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MUÑOZ SUAREZ SERGIO FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.677.440	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MUÑOZ SUAREZ SERGIO FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.677.440	

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 2020 Mes ABR Día 21	Dr. Marco Tulio Sinisterra Hurtado Notario Quinto Nombre y firma Circulo de Bucaramanga

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.178.457-8 TEL 430 2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner