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	**38904-812648**
No. de documento	**424525**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OMAR LEONARDO PEÑA GALVIS	**C.C.**	13.724.407	**IP/Nº de contacto**	73953
Correo electrónico contratista:	olpenag@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 BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0210104626	
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:	3455666/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**22622**	
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	----------	**9433596065**
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

Brindar orientaciones técnicas al dinamizador, gestor articulador, talentos titulares o interlocutores para la formulación y presentac
Realizar la evaluación de los proyectos de base tecnológica presentados al comité de ideas del nodo
Ejecutar las diferentes fases de los proyectos de base tecnológica asignados, según lineamientos de la Guía Metodológica de la Red Tec
Desarrollar prototipos, productos y servicios según Proyectos de Base Tecnológica (PBT) asignados, de acuerdo con las metas definidas
Realizar el registro de las gestiones correspondientes al rol en la etapa II del proceso de Proyectos de Base Tecnológica (PBT)
Apoyar la implementación de los planes de seguridad industrial y de bioseguridad del nodo
Desarrollar las actividades necesarias para el correcto orden y uso de la infraestructura (planta física, equipos, maquinaria, insumos
Participar de las reuniones de elaboración de planes de trabajo, seguimiento de metas, y procesos operativos del nodo

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.

OMAR LEONARDO PEÑA GALVIS
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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13724407		PEÑA GALVIS OMAR LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 No 200 14 Apto 504 Trr 2	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6248824	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	1416558807	9433596065	I	2022/05/03	2022/04/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$613,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,111,500	$337,900			$2,111,500	$264,000			$0	$0			$2,111,500	$11,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,111,500	$337,900			$2,111,500	$264,000			$0	$0			$2,111,500	$11,100		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$2,111,500	$337,900			$2,111,500	$264,000			$0	$0			$2,111,500	$11,100		$0	$0
1	CC	13724407 PEÑA OMAR	230201	30	$2,111,500	$337,900	EPS002	30	$2,111,500	$264,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,111,500	$11,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,111,500	$337,900			$2,111,500	$264,000			$0	$0			$2,111,500	$11,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13724407		PEÑA GALVIS OMAR LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 No 200 14 Apto 504 Trr 2	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6248824	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	1416558807	9433596065	I	2022/05/03	2022/04/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$613,000

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$0	$0	$11,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,100	$0	$0	$11,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,000	$0	$0	$264,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$264,000	$0	$0	$264,000
TOTAL				**1**	**$613,000**	**$0**	**$0**	**$613,000**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 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.	**1096700841**	**María Paula Peña Palacio**	**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: Omar Leonardo Peña Galvis

C.C. 13.724.407

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1096700841

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34827480

0947B8E3

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9 4 3

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

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEÑA	PALACIO

Nombre(s)

MARIA PAULA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2005	Mes JUN	Día 27	FEMENINO	A	+

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

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	45927832

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PALACIO OSORIO GLORIA JUDITH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 63.527.533 de BUCARAMANGA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEÑA GALVIS OMAR LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 13.724.407 de BUCARAMANGA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEÑA GALVIS OMAR LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 13.724.407 de BUCARAMANGA	

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 2005 Mes JUL Día 06	DRA. ANA FRANCISCA GARZON DE TARQUINO

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	DRA. ANA FRANCISCA GARZON DE TARQUINO
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

TOMO 45 FOLIO 083 LIBRO VARIOS.

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOSTÁTICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil REGISTRADURÍA 17728296-7

13 NOV. 2015