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 HUILA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA
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	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**31 de Mayo de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**41116-305439**
No. de documento	**444598**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GONZALO CHACON CHACON	**C.C.**	12.199.488	**IP/Nº de contacto**	83604
Correo electrónico contratista:	gchaconc@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24071702955	
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:	3403965/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**9022**	
Valor Total del Contrato	$ 36.234.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.914.667	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al** **31/05/2022**	**$ 3.440.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.474.667		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL C.A.D.P.H. Y SU AREA DE INFLUENCIA ESPECIALIDAD SISTEMAS.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.440.000		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	**$ 3.440.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.027.850**		**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	----------	**9434461391**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.376.000	$ 1.376.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 172.000	$ 172.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 220.200	$ 220.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.400	$ 14.400
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	$ -	
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	$ 344.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 675.950	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.027.850,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.047.800,00	
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	0,350%
-	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	**$ 3.440.000,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación profesional integral Tecnólogo ADSI ficha 2323134.
Formación profesional integral Tecnólogo ADSI ficha 2322969.
Formación profesional integral Complementaria Excel Intermedio ficha 2542146.
Formación profesional integral Complementaria Mantenimiento computadores nivel 2 ficha 2550826.
Formación profesional integral Complementaria Sitios Web HTML y CSS ficha 2539966.

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.

GONZALO CHACON CHACON
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,

HUMBERTO VARGAS ANGEL
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

LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 12199488		CHACON CHACON GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 1-27	GARZON-HUILA	8000000	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	36552507	9434461391	I	2022/05/20	2022/05/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$406,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	12199488	CHACON CHACON GONZALO	230301	30	$1,376,000	$220,200	EPS037	30	$1,376,000	$172,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,376,000	$14,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,376,000	$220,200			$1,376,000	$172,000			$0	$0			$1,376,000	$14,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,200	$0	$0	$220,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$0	$0	$14,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,400	$0	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,000	$0	$0	$172,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$172,000	$0	$0	$172,000
TOTAL				1	$406,600	$0	$0	$406,600

PAGO DE FACTURAS
FILA BP
NUM APROBACION:36552507
NUM REFERENCIA:0000009434461391
NUM IDENTIFICACION:12199488
PERIODO: 2022-04
FECHA EFECTIVA:2022-05-16
VALOR: 406.600
LUN16 MAY 22 10:36:11
136-05246379-089
788039-893194-244612-923260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 20909 CLR 12185853
05153056-648193

MULTISERVICIOS SEDEMA
Nit. 1.077.845.482-4 Tel. 833 3086

2022/05/17 09:29 AM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 03 de febrero de 2022

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2022-001797
3/02/2022 8:21:45 a. m.
Destinatario:

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.	**1.145.730.832**	**SEBASTIAN CHACON VASQUEZ**	**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,

Gonzalo Chacón Ch.

_____
FIRMA

Nombre: GONZALO CHACON CHACON

C.C. 12.199.488

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.145.730.832

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53986396

9669869

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** D U V

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

REGISTRADURIA DE GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL - COLOMBIA - HUILA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHACON	VASQUEZ

Nombre(s)

SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes FEB Día 26	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12626910-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VASQUEZ LUZ CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.063.570	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHACON CHACON GONZALO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 12.199.488	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHACON CHACON GONZALO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 12.199.488	Gonzalo Chacon Ch.

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 2014 Mes FEB Día 27	VICENTE VELOZA MORENO - REGISTRA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -