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	**30 de Junio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**00067-129463**
No. de documento	**477875**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NELSON ALEJANDRO ROJAS DUARTE	**C.C.**	1.100.971.664	**IP/Nº de contacto**	73855
Correo electrónico contratista:	narojas466@misena.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**		24073298647	
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:	3421135/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**18822**	
Valor Total del Contrato	$ 20.602.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.314.748	**3**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 1.579.548,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.735.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para el programa fic, para orientar la formacion profesional programada por el centro de formacion en la red de conocimiento infraestructura y construcción en el area tematica construcción e infraestructura

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.579.548		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	**$ 1.579.548**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 852.445**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**23529657**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.277.374
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 159.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 204.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 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	$ 157.955	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 284.148	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	852.445,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.294.548,00	
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	**$ 1.579.548,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2585976 Interpretación de planos arquitectónicos.
DIBUJAR A MANO ALZADA ESQUEMAS O PLANOS EN CADA PLANO DEPROYECCIÓN HORIZONTAL, VERTICAL, PERFIL (PLANTA, CORTE O ALZADO)
APLICAR CONVENCIONES Y SÍMBOLOS DE ACUERDO CONESPECIFICACIONES DE MATERIAL POR CADA TIPO DE PLANO OESPECIALIDAD.
del 27 de junio al 30 de junio del 2022.
Seguimiento etapa productiva aprendices ficha 236389: Rueda Rueda Jose Alberto, Muñoz Araque Pedronel, Malaver Hernández Camilo Andrés Morales Arias Wilson Camilo, Rueda Castro Jefferson Fabian, López Ferreira Laura Juliana, López Carrillo Javier. H: 14
del 4 al 13 de junio del 2022. Seguimiento etapa productiva aprendices ficha 2279406: Jaimes Delgado Eduardo, Sanchez Chaparro. H: 6.
jefferson duvan, Andres Chacon. Apoyo estrategia worldskills, sellecion nacional jardineria de paisaje: 10 h.
Total horas mes de junio: 46 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.

NELSON ALEJANDRO ROJAS DUARTE
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,

LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA
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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	NELSON ALEJANDRO ROJAS DUARTE
IDENTIFICACION:	CC-1100971664
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-06-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-06-15
FECHA DE PAGO:	2022-06-09
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2022-05
PERIODO SALUD:	2022-05
NUMERO PLANILLA:	23529657
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23529657
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	$ 1.277.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 159.700	$ 159.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.277.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.500	$ 204.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 364.200	$ 364.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/07/2022

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de junio 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.	**1100978094**	José Alejandro Rojas Ortiz	**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: Nelson Alejandro Rojas Duarte

C.C. 1100971664 de san gil

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.100.978.094

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60146885

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 4 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROJAS	ORTIZ

Nombre(s)

JOSE ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes ABR Día 16	MASCULINO	B	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162562552

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

ORTIZ MUÑOZ SILVANA ROCIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.100.954.104	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

ROJAS DUARTE NELSON ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.100.971.664	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROJAS DUARTE NELSON ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.100.971.664	

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 2021 Mes ABR Día 20	OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner