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 DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A
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	**952610**
Fecha Elaboración	**Junio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**65272-950679**
No. de documento	**477927**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO FERNANDO ROMERO MARTINEZ	**C.C.**	1.081.398.823	**IP/Nº de contacto**	3125216961
Correo electrónico contratista:	afromeror@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	210560660
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:	3355208/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**6222**	
Valor Total del Contrato	$ 23.814.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.206.000	**5**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 3.402.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.804.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila y su área de influencia, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para el área temática gestión administrativa y demás programas de formación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.402.000		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	**$ 3.402.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.005.425**		**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	----------	**9435125667**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.360.800	$ 1.360.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.100	$ 170.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.800	$ 217.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.200	$ 7.200
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	$ 340.200	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 668.475	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.005.425,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.014.100,00	
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	**$ 3.402.000,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación en las siguientes fichas
Ficha 2577578 Curso Complementario: Servicio al cliente: 47.80 Horas
Ficha 2374645 Tgo en Negociación Internacional - virtual: 11.90 Horas
Ficha 2183716 Tgo en Gestión Empresarial: 41,90 Horas
Ficha 2203609 Tgo en Gestión del Talento Humano: 5 Horas
Ficha 2577639 Curso Complementario: Servicio al cliente: 47.80 Horas
Ficha 2203602 Tgo en Gestión del Talento Humano: 6 Horas
Total Horas: 160.40
Asistí a todas las actividades establecidas por el centro de formación.

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.

ALVARO FERNANDO ROMERO MARTINEZ
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,

Firmado digitalmente por Mairalejandra Ramirez Cuenca
Fecha: 2022.06.28 18:20:55 -05'00'

MAIRALEJANDRA RAMIREZ CUENCA
INSTRUCTOR G09

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

ADRIANA MARCELA VALENCIA CARDONA
SUBDIRECTORA 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 1081398823		ROMERO RAMIREZ ALVARO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 6 21	LA PLATA-HUILA	8370125	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1525218416	9435125667	I	2022/06/07	2022/06/28	BANCO DAVIVIENDA	21	$395,100

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
1	CC	1081398823	ROMERO RAMIREZ ALVARO FERNANDO	230301	30	$1,360,800	$217,800	EPS005	30	$1,360,800	$170,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,800	$7,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,360,800**	**$217,800**			**$1,360,800**	**$170,100**			**$0**	**$0**			**$1,360,800**	**$7,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,800	$0	$0	$217,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$217,800	$0	$0	$217,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,100	$0	$0	$170,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$170,100	$0	$0	$170,100
TOTAL				**1**	**$395,100**	**$0**	**$0**	**$395,100**

2022/06/28 12:13 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Neiva, 25 de abril de 2021

SENA - REGIONAL HUILA
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2021-003128
26/04/2021 11:52:30 a. m.
Destinatario:

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Neiva

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:

NUIP - NIP	**1081425098**	**Mariana Romero Giraldo**	**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: Álvaro Fernando Romero Ramírez

C.C. 1081398823 de La Plata Huila

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.081.425.098

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59239236

59239236

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** L S B

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

REGISTRADURIA DE LA PLATA - COLOMBIA - HUILA - LA PLATA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROMERO	GIRALDO

Nombre(s)

MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 0 Mes M A Y Día 0 7	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15382111-6

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

GIRALDO TAPIERO LINA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.081.410.492	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

ROMERO RAMIREZ ALVARO FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.081.808.829	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GIRALDO TAPIERO LINA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.081.410.492	Lina Maria Giraldo

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 2 0 1 9 Mes M A Y Día 0 7	DORA LILIANA OSPINA VALDEZ - REGI Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -