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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.
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	11
Código Centro	920910
Fecha Elaboración	Julio de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	61663-081036
No. de documento	491004

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CRISTIAN ENRIQUE IBARGUEN CAICEDO	**C.C.**	1.130.606.147	**IP/Nº de contacto**	14752
Correo electrónico contratista:	cibarguenc@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	53629494576
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:	3364445/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**13522**	
Valor Total del Contrato	$ 35.100.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.600.000	**6**	**Del**	**01/07/2022**	**Al** **31/07/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.700.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TÉCNICAS, A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS, EN EL PROGRAMA Y MODALIDAD ASIGNADA, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE TECNOLOGÍAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9436595769**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formaciòn titulada y/o complementaria en las àreas Projectatas en las siguientes fichas:

1. Numero de Ficha:2500081/88: TALLER I: Planos Arquitectónicos 1:50 y planos de detalles a 1:10 y 1:20.
2. Numero de Ficha:2499929: AutoCAD I: Uso de los comandos basicos para la creación de un proyecto Arquitectónico.
3. Numero de Ficha:2469538: AutoCAD II: Uso de los comandos avanzados para la creación de un proyecto Arquitectónico y Modelado 3D.
4. Numero de Ficha:2469535: AutoCAD II: Uso de los comandos avanzados para la creación de un proyecto Arquitectónico y Modelado 3D.

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.

CRISTIAN ENRIQUE IBARGUEN CAICEDO
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,

LEONARDO ENRIQUE ESGUERRA HOYOS
INSTRUCTOR G12

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

ANDREA LORENA REALPE GAVIRIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130606147		IBARGUEN CAICEDO CRISTIAN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58 # 27-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1539276911	9436595769	I	2022/07/13	2022/07/06	BANCOLOMBIA	0	$452,800

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000		$8,200		$0	$0		$452,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000		$8,200		$0	$0		$452,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000		$8,200		$0	$0		$452,800
1	CC 1130606147	IBARGUEN CRISTIAN		25-14	30	$1,560,000	$249,600	EPS005	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	0.522%	$8,200	0	$0	$0	No	$452,800
Total Afiliados(1)						$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000		$8,200		$0	$0		$452,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130606147		IBARGUEN CAICEDO CRISTIAN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58 # 27-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1539276911	9436595769	I	2022/07/13	2022/07/06	BANCOLOMBIA	0	$452,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				1	$452,800	$0	$0	$452,800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de julio 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:

NUIP - NIP	**1104826447**	**Marcelo Enrique Ibargüen Moreno**	**HIJO**		
NUIP - NIP	**1019920220**	**Juan Diego Ibargüen Robles**	**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: Cristian Enrique Ibargüen Caicedo

C.C. 1.130.606.147 de Cali (Valle del Cauca.

Notaría 8a Cali
VALIDO PARA
PARENTESCO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

11 JUL 2016

NUIP 1104826447

Indicativo Serial 50291007

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 8 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 2

Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: IBARGUEN

Segundo Apellido: MORENO

Nombre(s): MARCELO ENRIQUE

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes DIC Día 03

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POS

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

COLOMRIA - VALLE - CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: -10469385-9-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORENO MEZA FLORA NELLY

Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 29.109.032

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN CAICEDO CRISTIAN ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1.130.606.147

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN CAICEDO CRISTIAN ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número): 1.130.606.147

Firma: 1130606147.

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: Año 2010 Mes DIC Día 07

Nombre y firma: CLAUDIA PATRICIA DE VIVAS OSQUERA
NOTARIA ENCARGADA
NOTARIA OCTAVA DE CALI

Reconocimiento paterno

Firma 1130606147.

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO.

Scanned by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1019920220

Indicativo Serial: 58216293

58216293

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	42	☐	☐	☐	A5F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía: COLOMBIA ---------- CUNDINAMARCA --------- BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
IBARGUEN	ROBLES

Nombre(s): JUAN DIEGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes OCT Día 20	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA ------- CUNDINAMARCA ------- BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	#1412

Datos de 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: GALINDO ROBLES ANDREA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 38364445	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (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: IBARGUEN CAICEDO CRISTIAN ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1130606147	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN CAICEDO CRISTIAN ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1130606147	

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 NOV Día 05	JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO Nombre y firma

Juan Carlos Vargas Jaramillo Notaría 42

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
----------	----------
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE SERIAL REEMPLAZA AL 58216281 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2020, POR CAMBIO DE NOMBRE DEL INSCRITO SEGUN ESCRITURA PUBLICA #1412 DE FECHA 05 DE NOVIEMBRE DEL 2020, DE LA NOTARIA CUARENTA Y DOS (42) DE BOGOTA D.C. INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO [illegible] FOLIO 106.

Juan Carlos Vargas Jaramillo Notaría 42 Notarial de Bogotá

Juan Carlos Vargas Jaramillo Notaría 42

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner