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 META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL
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	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**47602-212224**
No. de documento	**512233**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS JORGE BERNAL DIAZ	**C.C.**	11.435.579	**IP/Nº de contacto**	17955
Correo electrónico contratista:	lbernald@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0570456170177608	
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:	3372825/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**16722**	
Valor Total del Contrato	$ 35.100.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.740.000	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.840.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor de emprendimiento y/o Técnico para el desarrollo de acciones de formación en el sector rural donde tiene incidencia del programa SENA Emprende Rural y atendiendo las instrucciones de la Dirección de Empleo y Trabajo - Coordinación Nacional de Emprendimiento.

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9438172301**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
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	$ 390.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	13.822,00	0,400%
-	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	**$ 3.886.178,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Desarrollo de Acciones de formación Programa SER "Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimentaria"
Ficha. 2569023 Municipio San Luis de Cubarral Vereda El Vergel Horas: 24
Ficha. 2510371 Municipio Vistahermosa Vereda Bocas de Talanqueras Horas: 26
Ficha. 2547292 Municipio Puerto Lleras Vereda José María Horas: 40
Ficha. 2548215 Municipio El Dorado Vereda Isla 1 Horas: 40
Ficha. 2526519 Municipio El Castillo Vereda El Cable Horas: 30

TOTAL HORAS 160

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.

LUIS JORGE BERNAL DIAZ
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,

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11435579		BERNAL DIAZ LUIS JORGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 No. 14-06	VILLAVICENCIO-META	6666744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1578505661	9438172301	I	2022/08/18	2022/08/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$545,700

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)																						$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000		$9,900		$0	$0		$545,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000		$9,900		$0	$0		$545,700
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000		$9,900		$0	$0		$545,700
1	CC	11435579	BERNAL LUIS							X										25-14	30	$1,880,000	$300,800	EPS002	30	$1,880,000	$235,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,880,000	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$545,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000		$9,900		$0	$0		$545,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11435579		BERNAL DIAZ LUIS JORGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 No. 14-06	VILLAVICENCIO-META	6666744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1578505661	9438172301	I	2022/08/18	2022/08/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$545,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$0	$0	$300,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$300,800	$0	$0	$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$0	$0	$235,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$235,000	$0	$0	$235,000
TOTAL				**1**	**$545,700**	**$0**	**$0**	**$545,700**

Villavicencio, 14/Agosto/2022

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Regional Meta
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en la fuente por dependientes.

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente:**
Paula Catalina Bernal Colmenares	R.C. 1.070.384.899	Es mi hija menor de 18 años de edad, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Luis Jorge Bernal D.

LUIS JORGE BERNAL DIAZ
C.C. 11.435.579 de Facatativá

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento Si
- Certificado de estudios. No
- Certificado contador público. No
- Certificado medicina legal. No

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1070384899

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37534799

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 4 K

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

Datos del inscrito

Primer Apellido: BERNAL**********

Segundo Apellido: COLMENARES**********

Nombre(s): PAULA CATALINA**********

Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes AGO Día 25

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: POS

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA-CUNDINAMARCA-FACATATIVA

Tipo de Documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO**********

Número certificado de nacido vivo: A5436276

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: COLMENARES HERNANDEZ ANGELICA MARIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CC Nº 35.526.808 DE FACATATIVA**********

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BERNAL DIAZ LUIS JORGE**********

Documento de identificación (Clase y número): CC Nº 11.435.579 DE FACATATIVA****

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BERNAL DIAZ LUIS JORGE****

Documento de identificación (Clase y número): CC Nº 11.435.579 DE FACATATIVA**

Firma: Luis Jorge Bernal D

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 2004 Mes AGO Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE FERNANDO RICO ORILLO
Notario Segundo
Nombre y firma

REGISTRO CIVIL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, SE EXPIDE EN FACATATIVA A LOS ; 28 AGO. 2004

SE EXPIDE A SOLICITUD DEL

EL NOTARIO,

Jorge Fernando Rico O.
Notario Segundo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Salud Total
Este carné sólo valdrá si está al día en sus pagos

1070384899	BERNAL COLMENARES PAULA CATAI	
35526808	09/01/2004	A
6001666	6001666	
NINGUNO	HIJO MENOR DE 18 AÑO 10117196	