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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE
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	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Agosto de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	61950-380299
No. de documento	513490

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DEIVID ALEXANDER BOHORQUEZ JIMENEZ	**C.C.**	1.120.559.075	**IP/Nº de contacto**	85321
Correo electrónico contratista:	dabohorquez@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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	230054162896
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:	3432459/2022		**Nº Compromiso SIIF**	8922	
Valor Total del Contrato	$ 43.560.227	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.825.713	7	**Del** 01/08/2022	**Al** 31/08/2022	$ 4.122.419,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.703.294		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL EN EL ÁREA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-CONTABILIDAD, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META.RADICADO NO.95-9-2022-000218.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.122.419		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	**$ 4.122.419**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.430.058**		**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	---------	9438101932
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.648.968	$ 1.648.968
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 206.200	$ 206.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 263.900	$ 263.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 8.700	$ 8.700
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	$ 412.242	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 810.019	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.430.058,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.652.319,00	
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	0,000%
-	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	**$ 4.122.419,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

•Alistamiento a la Formación Profesional Integral: Diseño de actividades de aprendizaje: talleres, guías y pruebas de conocimiento, evaluación de las evidencias de los programas de formación a cargo, lunes, y jueves de las 14:00 a las 16:00,
•Tgo en Ges. Contable y de Información Financiera No 2381794: martes y miércoles de las 18:00 a las 23:00, aplicación de impuestos en Colombia
•Tgo en Ges. Contable y de Información Financiera No 2560411: miércoles de las 06:30 a las 13:00, teorización empresa y tipologías
•Tgo en Ges. Empresarial F No 2185835: lunes y jueves de las 18:00 a las 23:00, teorización de legislación laboral en Colombia.
•Tgo en Ges. Contable y de Información Financiera No 2500686: viernes de las 13:00 a las 18:00, teorización tributaria en colombia.
•Seguimiento de etapa productiva tec cont op, ciales y f/eras ficha 2341399 aprendices, Leonardo Piedrahita, Jasleidy Vanegas y Liliana Borja día de visita 18/08/2022

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.

DEIVID ALEXANDER BOHORQUEZ JIMENEZ
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,

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
INSTRUCTOR

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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Certificado de Aportes

Se certifica que DEIVID ALEXANDER BOHORQUEZ JIMENEZ identificado(a) con CC 1120559075 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

BOHORQUEZ JIMENEZ DEIVID ALEXANDER CC 1120559075

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-08	2022-08	1597132319	9438101932	I	2022-08-10																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,649,000	$263,900
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	0.522%	$1,649,000	$8,700
EPS	NUEVA E.P.S.	30	12.5%	$1,649,000	$206,200

Este certificado se expide el día 2022-08-10 a las 04:16.

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 1120559075		BOHORQUEZ JIMENEZ DEIVID ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 6 77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5849067	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1597132319	9438101932	I	2022/09/16	2022/08/10	BANCO POPULAR	0	$478,800

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	1120559075	BOHORQUEZ DEIVID	230301	30	$1,649,000	$263,900	EPS037	30	$1,649,000	$206,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,649,000	$8,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,649,000**	**$263,900**			**$1,649,000**	**$206,200**			**$0**	**$0**			**$1,649,000**	**$8,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,900	$0	$0	$263,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$263,900	$0	$0	$263,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,700	$0	$0	$8,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,700	$0	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,200	$0	$0	$206,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$206,200	$0	$0	$206,200
TOTAL				1	$478,800	$0	$0	$478,800

2022/08/10 02:53 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 12 de agosto 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.	**1120582527**	**EDISON SANTIAGO BOHORQUEZ PARRADO**	**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
DEIVID ALEXANDER BOHORQUEZ JIMENEZ
C.C.1.120.559.075 de San José del Guaviare

NUIP 120.582.527

Tipo de certificado | Datos Esenciales [ ] | Acreditar Parentesco [X]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

BOHORQUEZ PARRADO EDISON SANTIAGO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2016	Mes AGO	Día 09	MASCULINO	O -

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

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2016	Mes AGO	Día 18	0054641542

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

PARRADO CARMEN STEPFANIE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.121.855.102	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

BOHORQUEZ JIMENEZ DEIVID ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.559.075	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

BOHORQUEZ JIMENEZ DEIVID ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.559.075

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE — Código X 2 H

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2016 Mes AGO Día 18

Nombre y firma del funcionario

REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia Registro Civil

WILLIAM HERNANDEZ

Registrador del Estado Civil