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 VALLE
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL -CEAI- VALLE- SERVICIOS PRESTADOS
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	**76**
Código Centro	**922710**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**15878-575597**
No. de documento	**527666**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS HUMBERTO ESCOBAR PAREDES	**C.C.**	94.532.012	**IP/Nº de contacto**	3152516272
Correo electrónico contratista:	chescobar2@misena.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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0570016770681035	
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:	3300207/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**14822**	
Valor Total del Contrato	$ 42.773.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.788.250	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.790.750		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTOS A LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS Y COMPLEMENTARI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	4,44%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 209.484
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.997.500			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.995.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.712.925**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 209.484**

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9437546778**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 39.000	$ 39.000
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	$ 255.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 199.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 39.000	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 799.500	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.570.975	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.712.925,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	209.484,00	4,44%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.988,00	0,500%
Universidad del Pacífico	19.988,00	0,500%
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	**$ 3.748.040,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

jornadas de desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral. Desarrollo Curricular programa Técnico en Monitoreo
Formación técnica integral a las Ficha:, 2453203, 2561642, 2503611. 2503619
Evaluación de seguimiento etapa electiva
Ejecución de actividades mediante herramientas didácticas, actividades de refuerzo, monitorias y atención personalizada
Diseño de actividades de aprendizaje instrumentos de evaluación y material de apoyo para las guías GFPI-F-135_GUIA_F3-AP1-GA-05 TMONA
Participacion en Curso de elaboración de guías e instrumentos de evaluación

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.

CARLOS HUMBERTO ESCOBAR PAREDES
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,

LUZ ADRIANA ARANA LOZANO
PROFESIONAL G02

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

JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) 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 94532012		ESCOBAR PAREDES CARLOS HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 2 60 107	YUMBO-VALLE	6664783	Si

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	1610656199	9437546778	I	2022/08/03	2022/08/19	NEQUI		$501,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	94532012	ESCOBAR PAREDES CARLOS HUMBERTO																		25-14	30	$1,599,000	$255,900	EPS018	30	$1,599,000	$199,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,000	$39,000	0	$0	$0	No	$494,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$39,000		$0	$0		$494,800

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 94532012		ESCOBAR PAREDES CARLOS HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 2 60 107	YUMBO-VALLE	6664783	Si

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	1610656199	9437546778	I	2022/08/03	2022/08/19	NEQUI		$501,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$259,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$0	$259,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$39,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$39,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,900	$0	$202,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$199,900	$0	$202,700
TOTAL				**1**	**$494,800**	**$0**	**$501,800**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cali, 19 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:

C.C.	**31268976**	**YANETH DE JESÚS PAREDES AGUIRRE**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: CARLOS HUMBERTO ESCOBAR PAREDES
C.C. 94532012 de Cali

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señora YANETH DE JESÚS PAREDES AGUIRRE, identificada con la cedula de ciudadanía 31.268.976, reside en la Ciudad de Cali, y con ocupación ama de casa, es actualmente la madre del señor CARLOS HUMBERTO ESCOBAR PAREDES, identificado con cc 94.532.012 de Cali.

Que en la actualidad la señora YANETH DE JESÚS PAREDES AGUIRRE, no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que la señora YANETH DE JESÚS PAREDES AGUIRRE, pueda figurar como dependiente del señor CARLOS HUMBERTO ESCOBAR PAREDES.

La presente certificación se expide para que sea presentada por el señor CARLOS HUMBERTO ESCOBAR PAREDES con el fin de optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias

Firmo y doy fe pública en San Juan de Pasto, a los dieciséis (16) días del mes de agosto de 2022.



GABRIEL FELIPE GUERRERO
JURADO C.C 87.062.083 Pasto
T.P. 168109 –
T

Celular 300.777.1959
Santa María de Fátima Apto 1207 – T3
San Juan de Pasto – Nariño



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

168109-T

GABRIEL FELIPE
GUERRERO JURADO
C.C. 87062083
RESOLUCION INSCRIPCION 2[illegible] ECHA 19/07/2012
UNIVERSIDAD MARIANA

PRESIDENTE

DA[illegible]MIENTO PAVAS 178113

FIRMA DEL TITULAR

95559

[illegible]a tarjeta es el único documento que lo acredita como
[illegible]NTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
[illegible] Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.

Solo es Valida para: CARLOS HUMBERTO ESCOBAR PAREDES