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 SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER
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	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**23 de Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**52657-812896**
No. de documento	**531706**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ENRIQUE HAYLOCK CALDERIN	**C.C.**	78.691.143	**IP/Nº de contacto**	3175763941
Correo electrónico contratista:	jehaylock@misena.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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0157000006930	
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:	3506020/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**19022**	
Valor Total del Contrato	$ 44.770.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.350.000	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 4.070.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.280.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO DESARROLLADOR FRONT END EN LA CONSTRUCCION DE LOS COMPONENTES FORMATIVOS DE LOS PROGRAMAS BAJO MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA DEL SENA PL 11 MESES VR MES $4.070.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.070.000	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	**$ 4.070.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.399.250**	**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	----------	**7846163011**	Valor Base retención en la fuente	2.399.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.628.000	$ 1.628.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.606.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 203.500	$ 203.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 260.500	$ 260.500	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 I	$ 8.500	$ 8.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	24.420,00	0,600%
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	$ 407.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 799.750		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.045.580,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza el informe mensual para el mes de julio del 2022
Se hicieron ajustes al componente formativo CF3 - 123500 Gestión de Negocios y Finanzas 25% (5/15)
Se dió tramite a la solicitud de desarrollo del componente GESTION_AGROEMPRESARIAL_CF9
Se dió tramite a la solicitud de desarrollo del componente GESTION_AGROEMPRESARIAL_CF13
Se dió tramite a las solicitudes de ajustes de contenido del componente formativo CF1-623604 Comercialización digital para el turismo
En desarrollo el componente CF8 121524 Gestión Integral de Transporte para su posterior revisión
Maquetación, terminación y subida al repositorio de los componentes formativos mencionados

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.

JORGE ENRIQUE HAYLOCK CALDERIN
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 NEFTALI LIZCANO REYES
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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78691143
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ENRIQUE HAILOCK CALDERIN HAILOCK CALDERIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 64 3W - 27	TELÉFONO:	6958215
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7846163011**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1583125217

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 260.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.500	$ 0	$ 260.500
SUBTOTALES:										**$ 260.500**	**$ 0**	**$ 260.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 203.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 203.500	$ 0	$ 0	$ 203.500
SUBTOTALES:													**$ 203.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 203.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.500	$ 8.500	$ 0	$ 0	$ 8.500
SUBTOTALES:									**$ 8.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSION								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 78691143	HAYLOCK CALDERIN JORGE ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.628.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.628.000	$ 260.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 260.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.628.000	$ 203.500	$ 0	$ 203.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.628.000	78691143	$ 8.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 472.500**

Bucaramanga; febrero 18 de 2022

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en 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**
Haylock Madero María Camila	**1.062.432.305**	**Hijos menores 18 años.**

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,



Jorge Enrique Haylock Calderín
C.C. No. 78.691.143 de Montería

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento __X__
- Certificado de estudios. __X__
- Certificado contador público. ____

SAN PAULO
COLEGIO INTEGRAL

Carrera 41 No. 34 A – 199
Tel 6343366
Bucaramanga

El suscrito Rector del COLEGIO INTEGRAL SAN PAULO , institución educativa de carácter privado con licencia de funcionamiento según Resolución No. 1976 del 21 de julio de 2.011 y modificada mediante Resolución No. 300 del 25 de enero de 2.016 expedidas por la Secretaría de Educación de Bucaramanga y con Nit. 900 371 101-1

HAGO CONSTAR QUE:

MARIA CAMILA HAYLOCK MADERO, identificada con TI 1.062.432.305, se encuentra matriculada para cursar en esta institución el grado UNDÉCIMO de la educación media durante el 2.022.

El valor de la matrícula es de ochocientos cincuenta mil pesos ($ 850.000).

Se expide la presente Constancia a los 19 días del mes de enero de 2022.

SAN PAULO
COLEGIO INTEGRAL

NORBERTO TORRES MENESES
Rector

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1062432305

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40603040

0406040904

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	02				H 1 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA 24400 CORDOBA 13 MONTERIA 001

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HAYLOCK	MADERO

Nombre(s)
MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes MAY Día 10	FEMENINO	X	X

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SENTENCIA JUDICIAL	X

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MADERO GUZMAN AURA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No. 63332592 DE BUCARAMANGA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
HAYLOCK CALDERIN JORGE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No. 78691143 DE MONTERIA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
HAYLOCK CALDERIN JORGE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C # 78691143 DE MONTERIA	Jorge E. Haylock C.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes DIC Día 17	LAZARO DE LEON DE LEON Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -