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 BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - 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	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**40066-124117**
No. de documento	**545443**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KEVIN ALEXANDER SUAREZ BUSTOS	**C.C.**	1.020.774.626	**IP/Nº de contacto**	3112770314
Correo electrónico contratista:	kasuarez@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		88287522961	
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:	3362055/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**9522**	
Valor Total del Contrato	$ 39.548.833	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.843.833	**8**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.815.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.028.833		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor técnico en el área agroindustrial 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	$ 3.815.000		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	**$ 3.815.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.248.875**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4459477463**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.526.000	$ 1.526.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.800	$ 190.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.200	$ 244.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.000	$ 16.000
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	$ -	
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	$ 381.500	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 749.625	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.248.875,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.380.000,00	
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 - 334	23.272,00	0,610%
-	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	**$ 3.791.728,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1 de septiembre fortalecimiento unidad productiva Miraflores. 2 de septiembre inducción transformacion de caña panelera labranzagrande
5 y 6 de septiembre ficha: 2603818 Moniquira E.P.P de dulcería y confitería artesanal.7 de septiembre tasco ficha 2624003 Tasco ELABOR
8 de septiembre ficha: 2603818 Moniquira E.P.P de dulcería y confitería artesanal.9 de septiembre ficha 2634174 Labranzagrande transfo
12 y 13 septiembre ficha: 2603818 Moniquira E.P.P de dulcería y confitería artesanal. Elaborar productos de confitería según requerimi
14 Duitama reunión.15 de septiembre tasco ficha 2624003 Tasco ELABORACION DE HELADOS Y POSTRES LACTEOS, aplicar procedimientos de higi
16 septiembre ficha: 2603818 Moniquira E.P.P de dulcería y confitería artesanal. Elaborar productos de confitería según requerimientos
Del 19 al 23 de septiembre higiene y manipulación de alimentos municipio Quipama, inducción y estimar la aplicación de los planes de s
26 de septiembre higiene y manipulación de alimentos municipio Quipama aplicar prácticas higiénicas y medidas de protección en la elab
Del 27 al 30 de septiembre ficha: 2603818 Moniquira E.P.P de dulcería y confitería artesanal. Elaborar productos de confitería según r

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.

KEVIN ALEXANDER SUAREZ BUSTOS
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

HECTOR ORLANDO FONSECA PACHECO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020774626
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KEVIN ALEXANDER SUAREZ BUSTOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7444444
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:		**4459477463**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991425086

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 244.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 244.200	$ 1.400	$ 245.600
SUBTOTALES:										**$ 244.200**	**$ 1.400**	**$ 245.600**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.800	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 190.800	$ 1.100	$ 0	$ 191.900
SUBTOTALES:													**$ 190.800**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 191.900**

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	$ 16.000	$ 16.000	$ 100	$ 0	$ 16.100
SUBTOTALES:									**$ 16.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 16.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1020774626	SUAREZ BUSTOS KEVIN ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.526.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.526.000	$ 244.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 244.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.526.000	$ 190.800	$ 0	$ 190.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.526.000	102077462	$ 16.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 453.600**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, septiembre 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.	**1016732251**	**ASHLY ISABELLA SUAREZ BUITRAGO**	**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: _____

C.C. _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1016732251

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55684001

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 17 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1017

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA(NOTARIA 17)- - - - - - - - - - - - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SUAREZ- -	BUITRAGO- -

Nombre(s)

ASHLY ISABELLA- -

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013	Mes Dic	Día 20	FEMENINO- - - -	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA- -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DOCUMENTO AUTENTICO- -	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BUITRAGO TRIANA CINDY PAOLA- -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N. 1.020.769.638 DE BOGOTA- - - - - - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA- - - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ BUSTOS KEVIN ALEXANDER- -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N. 1.020.774.626 DE BOGOTA- - - - - - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA- - - - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SUAREZ BUSTOS KEVIN ALEXANDER- -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. N. 1.020.774.626 DE BOGOTA- - - - - - - - - - - - - - - -	X Kevin Suarez

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 2015 Mes May Día 19	EDUARDO GO[illegible] MONTOYA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	***Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento***
Kevin Suarez	EDUARDO GONZ[illegible]ONTOYA
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS [illegible] ESTE FOLIO SUSTITUYE AL SERIAL 53351425 DE FECHA 13/01/14 CON FUNDAMENTO EN [illegible] DE RECONOCIMIENTO DE FECHA 19/05/2015 OTORGADA EN EL I.C.B.F. ZONAL USAQUEN [illegible]DUARDO GONZALEZ MONTOYA

NOTARÍA 17 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
NOTARÍA 17 BOGOTÁ D.C.
REGISTRO CIVIL
El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil.
Dado en Bogotá, D.C.
21 MAY 2015

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) SUAREZ BUSTOS KEVIN ALEXANDER identificado(a) con CC. 1020774626 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Setiembre de 2022 a las 07:41:57

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.