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 Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**27344-898926**
No. de documento	**562154**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SERGIO MAURICIO VALENCIA MARTINEZ	**C.C.**	13.513.420	**IP/Nº de contacto**	3185143654
Correo electrónico contratista:	smvalencia024@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	79899840700
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:	3424816/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**19822**	
Valor Total del Contrato	$ 33.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.000.000	**8**	**Del**	**01/09/2022**	**Al** **30/09/2022**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.000.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS COMO TECNOLOGO Y DE APOYO A LA GESTION COMO DESARROLLADOR FRONT END JUNIOR EN LA CONSTRUCCION DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE LOS PROGRAMAS DE FORMACION VIRTUAL Y A DISTANCIA DEL SENA PL 11M VR MES $3.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000	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	**$ 3.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.768.500**	**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	----------	**9434022678**	Valor Base retención en la fuente	1.768.500,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 192.000	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	$ 6.300	$ 6.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	18.000,00	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	$ 300.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 589.500		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.982.000,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

/GESTION_INTEGRAL_TRANSPORTE_CF11/, _13330004_ORIENTACION_FINANCIERA_CONSUMIDOR/#/,GESTION_AGROEMPRESARIal cf4
reunion virtual gestion documental

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.

SERGIO MAURICIO VALENCIA MARTINEZ
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

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 13513420		VALENCIA MARTINEZ SERGIO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 25 33 95	BUCARAMANGA-SANTANDER	6000000	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	1426650055	9434022678	I	2022/09/06	2022/09/20	BANCO DAVIVIENDA	19	$348,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	13513420	VALENCIA SERGIO																		230201	30	$1,200,000	$192,000	EPS017	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$6,300	0	$0	$0	No	$348,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0		$348,300

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 13513420		VALENCIA MARTINEZ SERGIO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 25 33 95	BUCARAMANGA-SANTANDER	6000000	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	1426650055	9434022678	I	2022/09/06	2022/09/20	BANCO DAVIVIENDA	19	$348,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$0	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$348,300**	**$0**	**$0**	**$348,300**

Floridablanca 23 de Septiembre 2022

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

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estim dos señores:

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

Apellidos y Nombre	**Documento Identdad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.**
Valencia Meza Samuel	Rc 1096704362	1
Valencia Meza Mariana	Rc 1096704362	1

Certific bajo la gravedad de juramento la informaci ón 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,



SERGIO VALENCIA MARTINEZ
13.513.420 Bucaramanga.

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento __x_

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1096700788

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34827405

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 04

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

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALENCIA	MEZA

Nombre(s)

MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes MAY Día 06	FEMENINO	B	+

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

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A5112457

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MEZA TELLEZ VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 37.550.349 de GIRON	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VALENCIA MARTINEZ SERGIO MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 13.513.420 de BUCARAMANGA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VALENCIA MARTINEZ SERGIO MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 13.513.420 de BUCARAMANGA	

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 2005 Mes MAY Día 17	DRA. ANA FRANCISCA GUERRA DE TARQUINO Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
Ana Francisca Guerra de Tarquino
Notaria Sexta
Bucaramanga

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1096704362

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53093293

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [06] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 4 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALENCIA **********	MEZA **********

Nombre(s)

SAMUEL **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes MAY Día 23	Masculino	B	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12575413-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MEZA TELLEZ VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37550349	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VALENCIA MARTINEZ SERGIO MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13513420	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VALENCIA MARTINEZ SERGIO MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13513420

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

********** — Firma

Documento de identificación (Clase y número)

****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

****

Fecha de inscripción

Año 2014 Mes JUN Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERSILIA GONZALEZ PEÑUELA

Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA SEXTA BUCARAMANGA
Dra. Hersilia Gonzalez Peñuela
Notaria(E).

REPUBLICA DE COLOMBIA
HERSILIA GONZALEZ PEÑUELA
NOTARIO(E)
Bucaramanga

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.013.407-8 - TEL. 430 2110