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 AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
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	**954110**
Fecha Elaboración	**30 Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**60911-617301**
No. de documento	**565732**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ANDRES ORTEGA MONTES	**C.C.**	9.176.854	**IP/Nº de contacto**	73866
Correo electrónico contratista:	caortega@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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0336000200211651	
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:	3353213/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**11622**	
Valor Total del Contrato	$ 42.773.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.124.500	**9**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.127.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento institucional de la enseñanza de idiomas en el área temática bilingüismo

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		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	**$ 3.997.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.356.463**		**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	----------	**9439274780**
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 II	$ 16.700	$ 16.700
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	$ 399.750	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.488	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00	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	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	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	**$ 3.997.500,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION VIRTUAL TECNOLOGO EN NEGOCIACION INTERNACIONAL - 2282346
FORMACION VIRTUAL TECNOLOGO EN PRODUCCION DE MULTIMEDIA - 2282353
FORMACION VIRTUAL TECNOLOGO EN ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE-2469855
FORMACION VIRTUAL TECNOLOGO EN ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE-2455285
FORMACION VIRTUAL TECNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD 2626882
FORMACION VIRTUAL TECNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD 2626881

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 ANDRES ORTEGA MONTES
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 ENRIQUE RIOS ARDILA
INSTRUCTOR G20

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 9176854		ORTEGA MONTES CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7B No 27-10 Piso 2	SAN GIL-SANTANDER	7233103	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	1664138176	9439274780	I	2022/09/13	2022/09/20	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$475,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$16,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$16,700		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$16,700		$0	$0
1	CC	9176854	ORTEGA CARLOS	230301	30	$1,599,000	$255,900	EPS005	30	$1,599,000	$199,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,599,000	$16,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,599,000	$255,900			$1,599,000	$199,900			$0	$0			$1,599,000	$16,700		$0	$0

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 9176854		ORTEGA MONTES CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7B No 27-10 Piso 2	SAN GIL-SANTANDER	7233103	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	1664138176	9439274780	I	2022/09/13	2022/09/20	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$475,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$1,700	$0	$257,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$1,700	$0	$257,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,700	$200	$0	$16,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,700	$200	$0	$16,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,900	$1,300	$0	$201,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$199,900	$1,300	$0	$201,200
TOTAL				**1**	**$472,500**	**$3,200**	**$0**	**$475,700**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

San Gil, 30 de 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1050279101**	**MELANIE CLAIRE ORTEGA MENA**	**HIJO**
T.I	**1050281164**	**HILARY JAYNE ORTEGA MENA**	**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,

Carlos Ortega

CARLOS ANDRES ORTEGA MONTES

C.C: 9176854

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 16B 1050279101

Indicativo Serial: 39390983

39390983

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: 1145

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA, BOLIVAR EL CARMEN DE BOLIVAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTEGA	MENA

Nombre(s): MELANIE CLAIRE

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes MAR Día 24

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA, BOLIVAR EL CARMEN DE BOLIVAR

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DE EL HOSPITAL MONES CADAVLO

Número certificado de nacido vivo: 30065866-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MENA PLAZA KAREN PAOLA

Documento de identificación (Clase y número): CC No 45'648.318 DE EL CARMEN DE BOLIVAR

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ORTEGA MONES CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): CC No 9'176.854 DE SAN JACINTO

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ORTEGA MONES CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): CC No 9'176.854 DE EL CARMEN DE BOLIVAR

Firma: Carlos Ortega.

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

Año 2008 Mes ABR Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RENE ANDRADE REDONDO
NOTARIA UNICA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1050281164

Indicativo Serial 52441003

52441003

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1145

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

********** COLOMBIA ********** BOLIVAR ********** CARMEN DE BOLIVAR ********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
********** ORTEGA	********** MENA

Nombre(s)	
********** HILARY	********** JAYNE

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes SEP Día 06

Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
FEMENINO ********	O	+

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

******* COLOMBIA BOLIVAR CARMEN DE BOLIVAR **********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11512076

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MENA PLAZA KAREN PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 45648318 EL CARMEN DE BOLIVAR	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ORTEGA MONTES CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 9176854 SAN JACINTO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ORTEGA MONTES CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 9176854 SAN JACINTO	Carlos Ortega

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

Año 2012 Mes SEP Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RENE ARMANDO ANDRADE REDONDO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Carlos Ortega

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

RENE ARMANDO ANDRADE REDONDO

Nombre y firma

USO EXCLUSIVO PARA NOTAS

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE
EL CARMEN DE BOLIVAR
Es fiel fotocopia tomada del original que
reposa en los archivos de esta Notaría
NOTARIO
Rene Andrade Redondo

17 SEP 2012

REPUBLICA DE COLOMBIA
RENE ANDRADE REDONDO
NOTARIO UNICO
EL CARMEN DE BOLIVAR

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -