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	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**36770-703099**
No. de documento	**563926**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOHN JAIRO JARAMILLO BUITRAGO	**C.C.**	75.062.727	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jjjaramillo@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 CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24063829950	
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:	3866319/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**139022**	
Valor Total del Contrato	$ 17.988.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.257.750	**2**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.260.250		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formacion profesional programada por el centro de formacion en la red de conocimiento institucional de la enseñanza de idiomas en el area tematica bilinguismo

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	----------	**9439755853**	Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.492.400	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 186.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 238.800	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 II	$ 16.700	$ 15.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	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	$ 399.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.488		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

Participación de la primera reunión mensual del área de bilingüismo para la planeación curricular y fortalecimiento del área temática.
Desarrollar el Proyecto Educativo Institucional-PEI plasmado en las guías de aprendizaje de cada ficha asignada.
Aplicación a los lineamientos del proyecto formativo de cada programa teniendo en cuenta los resultados de aprendizaje ycompetencias.
Se realizaron el seguimiento, monitoreo y actividades de juicio valorativo de los conocimientos adquiridos por los aprendices.
Aplicación y cumplimiento del Reglamento del Aprendiz, así como el Manual de Convivencia del Centro de Formación.
Se aplican los lineamientos de SIGA y demás establecidos por Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Tra
Se han compartido las ofertas de servicio de formación a través del estado de Whatsapp, redes sociales.
Participación de jornada recreativa de Cometas organizada por Bienestar Estudiantil SENA en la Villa Olímpica del Socorro.
Se anexan planillas de pago de seguridad social mes de agosto 2022 con los números 9439755853 y 9440761275.

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.

JOHN JAIRO JARAMILLO BUITRAGO
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
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

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 75062727		JARAMILLO BUITRAGO JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 16 # 15-81	SAN GIL-SANTANDER	7242997	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	26940012	9440761275	N	2022/09/07	2022/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	22	$315,000

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)					$1,044,680	$167,100			$1,044,680	$130,600			$0	$0			$1,044,680	$10,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,044,680	$167,100			$1,044,680	$130,600			$0	$0			$1,044,680	$10,900		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,044,680	$167,100			$1,044,680	$130,600			$0	$0			$1,044,680	$10,900		$0	$0
1	CC	75062727	JARAMILLO JOHN	230301	9	($447,720)	($71,700)	MIN001	9	($447,720)	($56,000)		0	$0	$0	14-23	9	($447,720)	($4,700)	0	$0	$0
2	CC	75062727	JARAMILLO JOHN	230301	30	$1,492,400	$238,800	MIN001	30	$1,492,400	$186,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,492,400	$15,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,044,680	$167,100			$1,044,680	$130,600			$0	$0			$1,044,680	$10,900		$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 75062727		JARAMILLO BUITRAGO JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 16 # 15-81	SAN GIL-SANTANDER	7242997	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	26940012	9440761275	N	2022/09/07	2022/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	22	$315,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,100	$3,400	$0	$170,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$167,100	$3,400	$0	$170,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$300	$0	$11,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$300	$0	$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,600	$2,700	$0	$133,300
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$130,600	$2,700	$0	$133,300
TOTAL				**1**	**$308,600**	**$6,400**	**$0**	**$315,000**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de septiembre de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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.	**1.141.519.619**	**Sarah Valentina Jaramillo Fuentes**	**HIJO**

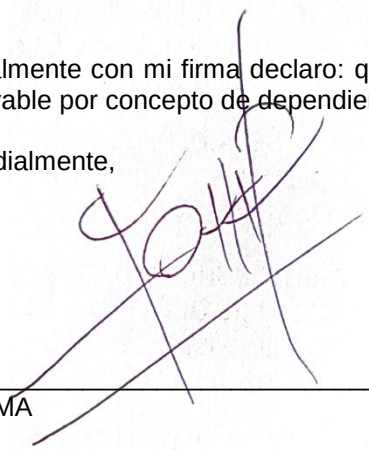
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: _____John Jairo Jaramillo Buitrago_____

C.C. _____75.062.727 de Manizales (Caldas)_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1141519619

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43539085

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 69 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U A

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

COLOMBIA-BOGOTA-DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JARAMILLO-	FUENTES-

Nombre(s)

SARAH VALENTINA-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAY Día 15	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO-	51917324-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FUENTES ARIAS BLADYS-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37893806 DE SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

JARAMILLO BUITRAGO JOHN JAIRO-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 75062727 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JARAMILLO BUITRAGO JOHN JAIRO-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 75062727 DE MANIZALES-	

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

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIO(A) ENCARGADO(A)

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes MAY Día 22	JAVIER HERNANDO CHACON OLIVEROS SECRETARIO
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Este Registro tiene validez permanente

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRO CIVIL
El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento.
Válido para acreditar parentesco.
Se expide a solicitud de: Bladys Fuentes
Bogotá D.C. 07 MAR. 2017
MARIA INES PANTOJA P.
Notaria 69