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 ARAUCA
CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA
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	**81**
Código Centro	**953010**
Fecha Elaboración	**3 de Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**89636-263840**
No. de documento	**567899**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ	**C.C.**	17.594.391	**IP/Nº de contacto**	3142236503
Correo electrónico contratista:	ffuentes@sena.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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	842184079
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:	3851139/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**46322**		
Valor Total del Contrato	$ 14.938.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.242.000	**3**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.388.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.854.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES PARA EL PROGRAMA DE TITULADA Y COMPLEMENTARIA DURANTE LA VIGENCIA 2022, BAJO LA MODALIDAD POR HORAS EN EL ÁREA DE EMPRENDIMIENTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.388.000		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	**$ 3.388.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.997.175**		**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	----------	**24327948**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.355.200	$ 1.355.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 169.400	$ 169.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 216.900	$ 216.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.100	$ 7.100
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	$ 338.800	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 665.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.997.175,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.001.700,00	
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	30.017,00	1,000%
-	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	**$ 3.357.983,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FICHAS 2338644 - GESTIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS
2556038 - MANTENIMIENTO E INSTALACION DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS
CALCULAR INDICADORES DE SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA LA VINCULACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN LABORAL VI
ASUMIR ACTITUDES CRÍTICAS , ARGUMENTATIVAS Y PROPOSITIVAS EN FUNCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE CARÁCTER PRODUCTIVO Y SOCIAL.
INTERACTUAR EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES EN FUNCIÓN DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES UNIVERSALES.

LA EJECUCION DEL PROGRAMA SE REALIZA EN ARAUQUITA

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.

FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ
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,

MARIA ALVAREZ LEVA
PROFESIONAL G02

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

DAVID ALFONSO CAPACHO LOZADA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-17594391
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-09-29
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-09-29
FECHA DE PAGO:	2022-09-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-08
PERIODO SALUD:	2022-08
NUMERO PLANILLA:	24327948
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24327948
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.355.200	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 169.400	$ 170.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.355.200	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 216.900	$ 218.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.355.200	$ 0	$ 0	$ 100	$ 7.100	$ 7.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 393.400	$ 396.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/10/2022

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Arauca, 03 de Octubre 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:

NUIP - NIP	**1.115.746.751**	**GABRIEL JOSÈ FUENTES RUIZ**	**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: FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ
C.C. 17.594.391 de Arauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 1236477

NUIP 1.115.746.751

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
FUENTES RUIZ GABRIEL JOSÉ

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)									Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	8	Mes	A G O	Día	0 9	MASCULINO	A +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)									Indicativo serial
Año	2	0	1	8	Mes	S E P	Día	0 4	0056770573

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
RUIZ LEAL DIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 60.268.491	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
FUENTES RODRIGUEZ FRAN NICOLAS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 17.594.391	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
FUENTES RODRIGUEZ FRAN NICOLAS

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 17.594.391

Espacio para notas

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA
23581166-7

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA ARAUCA SARAVENA — Código W 2 K

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año	2	0	1	8	Mes	S E P	Día	0 4

Nombre y firma del funcionario
EDGAR EDUARDO NIETO PEÑARANDA
Registrador del Estado Civil