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 ANTIOQUIA**
**CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS**
**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** | **5** |
| **Código Centro** | **920410** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **19571-254967** |
| **No. de documento** | **569893** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | CARLOS ADOLFO PIÑEREZ CALAO | **C.C.** | 78.755.096 | **IP/Nº de contacto** | 43402 |
| **Correo electrónico contratista:** | capinerezc@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 ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO COLPATRIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 7352268849 | |
| **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:** | 3457663/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **24322** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 42.101.733 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 10.125.733 | **9** | **Del** | **01/10/2022** | **Al** | **31/10/2022** | **$ 3.997.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 6.128.733 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA CADENA DE TICS- ELECTRÓNICA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÁREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.997.000 | | 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** | **$ 3.997.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.356.125** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Octubre** | **Setiembre** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7852064422** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.598.800 | $ 1.598.800 |
| 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 I | $ 8.400 | $ 8.400 |
| 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 | $ 399.700 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 785.375 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.356.125,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.541.200,00 | |
| 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 | 0,400% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Jaime Isaza Cadavid | 15.988,00 | 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** | **$ 3.981.012,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se presenta el reporte de Sofía plus, el informe contractual y planilla de pago de seguridad social
Registro los jucios evaluativos de los resultados de aprendizaje de las competencias asignadas en las fichas:2503243, 2472621,2221746,2340531
Plataforma alimentada con cada una de las actividades para el trimestre de las fichas de formación:2503243,2472621,2221746,2340531
Ejecución de formación profesional con las fichas:2503243,2472621,2221746,2340531
Desarrollo de materiales para las actividades de aprendizaje: guías, talleres, infografías, material bibliográfico de apoyo de las fichas de formación asignadas:2503243,2472621,2221746,2340531

**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 ADOLFO PIÑEREZ CALAO**
**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,

**HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ**
**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**

**HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 78755096 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ADOLFO PINEREZ CALAO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CRA 67 #112-09 PISO 2 | TELÉFONO: | 5813218 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros tipos de comercio al por |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7852064422** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | septiembre |
| | AÑO: | 2022 | | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/10/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1692397463 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 255.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 255.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 199.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 199.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 8.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 8.400** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 464.200** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que CARLOS ADOLFO, identificado con documento CEDULA DE CIUDADANIA 78755096, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 78755096 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ADOLFO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LORICA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CRA 67 #112-09 PISO 2 | TELÉFONO: | 5813218 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros tipos de comercio al por menor no realizado |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |

**INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS**

| PERIODO DE PAGO | No PLANILLA | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | TIPO DE PLANILLA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| SEPTIEMBRE 2022-SEPTIEMBRE | 7852064422 | 2022/10/06 | I-INDEPENDIENTES | $ 464.200 |
| AGOSTO 2022-AGOSTO 2022 | 7848394914 | 2022/09/09 | I-INDEPENDIENTES | $ 464.200 |
| JULIO 2022-JULIO 2022 | 7844960141 | 2022/08/09 | I-INDEPENDIENTES | $ 464.200 |
| JUNIO 2022-JUNIO 2022 | 7841340101 | 2022/07/11 | I-INDEPENDIENTES | $ 464.200 |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Medellín, 30 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 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.** | **1063169794** | **SARA SOFÍA PIÑEREZ ARTEAGA** | **HIJO** |
| **T.I.** | **1063176364** | **CARLOS ELÍAS PIÑEREZ LLORENTE** | **HIJO** |
| **NUIP - NIP** | **1063179650** | **JESÉ CARLOS PIÑEREZ LLORENTE** | **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: CARLOS ADOLFO PIÑEREZ CALAO**
**C.C. 78755096**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.063.169.794
PIÑEREZ ARTEAGA

APELLIDOS
SARA SOFIA

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-2013
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-FEB-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
23-SEP-2020 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ F
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0100150-01168100-F-1063169794-20201005 0071971341A 1 8500678356

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.063.176.364**

**PIÑEREZ LLORENTE**

APELLIDOS

**CARLOS ELIAS**

NOMBRES

Carlos Elias P

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-2015**

**LORICA**
**(CORDOBA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**26-FEB-2033**
FECHA DE VENCIMIENTO

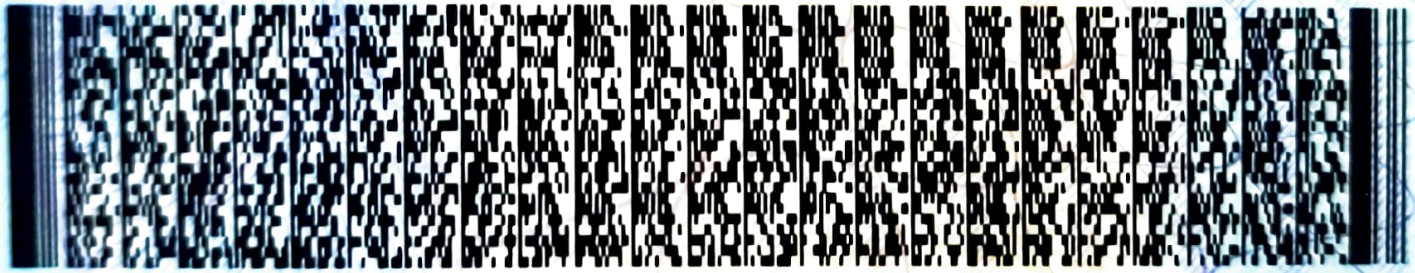
**O+**
G S RH

**M**
SEXO

**18-MAR-2022 MEDELLIN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-0100150-01286605-M-1063176364-20220322 **00785**22991A 1 850[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO

Número: N

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
23836173-7

**NUIP** 1.063.179.650

*Tipo de certificado* | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos
PIÑEREZ LLORENTE JESE CARLOS

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|
| Año 2016 | Mes MAY | Día 18 | MASCULINO | O + |

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

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|
| Año 2016 | Mes MAY | Día 25 | 0056682682 |

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos
LLORENTE LOPEZ LICETH

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 30.561.379 | COLOMBIA |

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos
PIÑEREZ CALAO CARLOS ADOLFO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 78.755.096 | COLOMBIA |

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

*Espacio para notas*

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

| País - Departamento - Municipio | Código |
|---|---|
| COLOMBIA CORDOBA LORICA | H2X |

| Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) | | | Nombre y firma del funcionario |
|---|---|---|---|
| Año 2019 | Mes FEB | Día 20 | LUIS CARLOS AVENA PEREZ |

Registrador del Estado Civil