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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICOS PRESTAD
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	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**30 de Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**40645-246805**
No. de documento	**578837**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDRES LEONARDO CIFUENTES MENDEZ	**C.C.**	80.101.301	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	alcifuentes1@misena.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 COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		4702020441	
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:	3439255/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**16222**	
Valor Total del Contrato	$ 39.796.470	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.475.350	**9**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.790.140,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.685.210		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.140		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	**$ 3.790.140**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.195**		**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	----------	**1049595927**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.056	$ 1.516.056
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.900	$ 15.900
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	$ 379.014	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 744.732	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.195,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.940,00	
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	32.438,00	0,966%
-	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	**$ 3.757.702,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TPM N_ T7 2203495 - 2203507 - 2203506 t8
REALIZAR NEGOCIACIÓN CON LOS PROVEEDORES Y CLIENTES, SEGÚN LOS OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.
26010102102 -CREAR LA PROPUESTA Y/O CONTRAPROPUESTA QUE ESTABLEZCA DETALLES DE RENTABILIDAD, PRECIOS, Y COMPROMISOS CON BASE EN LAS P
26010102103 - IDENTIFICAR LAS TENDENCIAS DEL MERCADO Y DEL DISEÑO EN LA PRODUCCIÓN DE PROYECTOS MULTIMEDIA PARA ORIENTAR AL CLIENTE.
26010102104 - DEFINIR EL COSTO DEL PROYECTO TENIENDO EN CUENTA LOS GASTOS FIJOS, VARIABLES Y TIEMPO INVERTIDO EN LA REALIZACIÓN DEL MI
TPM D 2395890 G1 T5 ENTREGAR LA APLICACIÓN MULTIMEDIA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
RAE-18 22050103101 - PROBAR LA ACCESIBILIDAD, DISEÑO, ESCALABILIDAD Y USABILIDAD DE LA MULTIMEDIA DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN DEL MAPA
RAE-20 22050103103 - REALIZAR LAS MODIFICACIONES PERTINENTES DE ACUERDO A LO EVALUADO EN LAS PRUEBAS DE ACCESIBILIDAD, DISEÑO, ESCALA
RAE-21 22050103104 - ELABORAR LOS MANUALES Y AYUDAS ANÁLOGAS O DIGITALES NECESARIAS PARA FACILITAR LA OPERACIÓN DEL PROYECTO MULTIMEDI

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.

ANDRES LEONARDO CIFUENTES MENDEZ
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,

ANA YAQUELINE CHAVARRO PARRA
INSTRUCTOR G13

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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-10-12, 06:33:57 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2022
Empresa	ANDRES LEONARDO CIFUENTES MENDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 80101301
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1048984327
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1703184006
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	$ 470.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 252.800	$ 2.200
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 197.500	$ 1.700
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 16.500	$ 200
		SubTotales:		$ 466.800	$ 4.100
		Total a Pagar:			$ 470.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de Octubre 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 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, informó que las personas relacionadas a continuación, tienen la calidad de dependiente a mi cargo:

RC	**1031853070**	**Esteban Leonardo Cifuentes Delgado**	**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 informó 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: ANDRES LEONARDO CIFUENTES MENDEZ

C.C. 80101301

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1031853070

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59974126

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 59 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1067

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

----------COLOMBIA ----- CUNDINAMARCA ---- BOGOTA D.C.---------

Datos del inscrito

Primer Apellido: CIFUENTES----------

Segundo Apellido: DELGADO----------

Nombre(s): ESTEBAN LEONARDO----------

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes ABR Día 27

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

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

-------COLOMBIA, ------- CUNDINAMARCA ------- BOGOTA D.C.---------

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO----------

Número certificado de nacido vivo: -15392858-4-------

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: DELGADO SALAS MARLESBY VANESSA----------

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 1033701613 DE BOGOTA D.C.----------

Nacionalidad: COLOMBIANA-------

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CIFUENTES MENDEZ ANDRES LEONARDO----------

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 80101301 DE BOGOTA D.C.----------

Nacionalidad: COLOMBIANA-------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CIFUENTES MENDEZ ANDRES LEONARDO----------

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 80101301 DE BOGOTA D.C.----------

Firma

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 2019 Mes MAY Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS HERNANDO RAMIREZ MENDOZA

Nombre y firma

COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
NOTARIA 59 BOG. D.C.
COMPROBANTE DE INSCRIPCION
NOTARIA 59 BOG. D.C.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

59974126