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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE
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	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Octubre de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	96208-115831
No. de documento	573603

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	EDGARDO LEON CEBALLOS POVEDA leonbravo81@misena.edu.co	C.C.	86.058.972	IP/Nº de contacto	85314
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	0846000200018927
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:	3424612/2022			Nº Compromiso SIIF	7322	
Valor Total del Contrato	$ 31.384.096	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.955.384	9	Del	01/10/2022	Al 31/10/2022	$ 3.303.589,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.651.795		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN ÁREA DE INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE (PROGRAMACIÓN) QUE IMPARTE EL CDATTG. RADICADO NO.95-9-2022-000199.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.303.589		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	$ 3.303.589		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.947.398		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	----------	9440781043	Valor Base retención en la fuente	1.947.398,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.321.436	$ 1.321.436	Valor Base retención en la fuente ICA	2.926.889,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.200	$ 165.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.500	$ 211.500	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 I	$ 6.900	$ 6.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ 330.359				
Salud hasta $ 608.064	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 649.133		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		VALOR A PAGAR	$ 3.303.589,00	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2637550 - DESARROLLO WEB CON PHP
2651444 - ANALISIS PARA EL DESARROLLO MOVIL CON APP INVENTOR
2637557 - DESARROLLO WEB CON PHP
2651445 - ANALISIS PARA EL DESARROLLO MOVIL CON APP INVENTOR
2651436 - ANALISIS PARA EL DESARROLLO MOVIL CON APP INVENTOR
2637555 - DESARROLLO WEB CON PHP
2637556 - DESARROLLO WEB CON PHP

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.

EDGARDO LEON CEBALLOS POVEDA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

NANCY GIANNINI VELASCO CARVAJAL
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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86058972		CEBALLOS POVEDA EDGARDO LEON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio La granja Calle 23 #19D-31	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840010	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1685151958	9440781043	I	2022/11/18	2022/10/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$383,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,500	$0	$0	$211,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$211,500	$0	$0	$211,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,200	$0	$0	$165,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$165,200	$0	$0	$165,200
TOTAL				1	$383,600	$0	$0	$383,600

2022/10/12 04:31 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 14 de octubre de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San José del Guaviare

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:

R.C	**1120958354**	**JOEL XANTIAGO CEBALLOS LOPEZ**	**HIJO**
R.C	**1120956073**	**MARTIN DAVID CEBALLOS LOPEZ**	**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: **EDGARDO LEÓN CEBALLOS POVEDA**
C.C. 86.058.972 DE VILLAVICENCIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1120956073

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35[illegible]9226

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA-GUAVIARE-SAN JOSE DEL GUAVIARE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CEBALLOS	LOPEZ

Nombre(s)

MARTIN DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes OCT Día 27	MASCULINO	"A"	POSITIVO

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

COLOMBIA-GUAVIARE-SAN JOSE DEL GUAVIARE

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7157500

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ RODRIGUEZ DEICY MAYERLY

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.120.558.445. DE SAN JOSE DEL GUAVIARE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CEBALLOS POVEDA EDGARDO LEON

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 86.058.972. DE VILLAVICENCIO(META)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CEBALLOS POVEDA EDGARDO LEON

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
C.C. 86.058.972. DE VILLAVICENCIO(META)	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2007 Mes NOV Día 06	MARIA YASMINA REDONDO SIERRA Nombre y firma

Notaría Única REGISTRO CIVIL

FCSA S.A. NIT. 890.321.151-0

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.120.958.354

Indicativo Serial 55103531

55103531

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 3 R

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

COLOMBIA - GUAVIARE - SAN JOSE DEL GUAVIARE.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CEBALLOS.	LOPEZ.

Nombre(s)

JOEL XANTIAGO.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes ABR Día 23	MASCULINO.	"A"	POSITIVO

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

COLOMBIA - GUAVIARE - SAN JOSE DEL GUAVIARE.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	12631170 - 7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ RODRIGUEZ DEICY MAYERLY.

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.120.558.445. DE SAN JOSE DEL GUAVIARE	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CEBALLOS POVEDA EDGARDO LEON.

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 86.058.972 DE VILLAVICENCIO - META.	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CEBALLOS POVEDA EDGARDO LEON.

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 86.058.972 DE VILLAVICENCIO - META.	

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	Nombre y Firma del funcionario autorizado
Año 2014 Mes MAY Día 08	MARIA YASMINA REDONDO SIERRA. Nombre y firma

Notaría Única San José del Guaviare - Ma Yasmina Redondo S. - REGISTRO CIVIL

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -