SENA
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 AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA NIt adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257895 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	83187-230941
No. de documento	578161

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIO HUMBERTO SANCHEZ ARENAS	C.C.	15.924.640	IP/Nº de contacto	85321
Correo electrónico contratista:	mario80@misena.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	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	91238560077
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:	3370124/2022		Nº Compromiso SIIF	5822	
Valor Total del Contrato	$ 34.907.923	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.479.211	9	Del 01/10/2022	Al 31/10/2022	$ 3.303.589,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.175.622		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)
INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUC-TOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN EN EL ÁREA DE PRODUCCIÓN PECUARIA EN PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META. RADICADO NO.95-9-2022-00017

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	-------	7852570298
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.321.436	$ 1.321.436
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.200	$ 165.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.500	$ 211.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.800	$ 13.800
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	$ 330.359	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 649.133	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.947.398,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.926.889,00	
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	0,000%
-	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	$ 3.303.589,00	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2274189 - PRODUCCION ANIMAL - Practicas de campo, suministro de medicamentos por diferentes vías parentales en especies pecuaria
FICHA 2280026 - PRODUCCION AGROPECUARIA trabajos teórico prácticos en cosecha y pos cosecha de cultivos de interés para la región.
FICHA 2274213 - SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLOGICOS - Practicas de campo, suministro de medicamentos por diferentes vías parentales en especies pecuarias
FICHA 2486740 - SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLOGICOS - trabajos teórico prácticos en cosecha y pos cosecha de cultivos de interés para la region

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MARIO HUMBERTO SANCHEZ ARENAS
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 periodo 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

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADEMICO

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

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15924640
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIO HUMBERTO SANCHEZ ARENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CRR 24 N. 6-77 B. VEINTE DE	TELÉFONO:	5849067
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7852570298	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/10/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1706270175

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 211.500
SUBTOTAL:			1	$ 211.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 165.200
SUBTOTAL:			1	$ 165.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.800
SUBTOTAL:			1	$ 13.800

TOTAL PAGADO:	**$ 390.500**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José Del Guaviare 18 de octubre 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:

REGISTRO CIVIL	1.120.583.106	ÁNGEL CAMILO SÁNCHEZ ALFONSO	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: Mario Humberto Sánchez Arenas

C.C. 15.924.640

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 5118652

NUIP 1.120.583.106

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
SANCHEZ ALFONSO ANGEL CAMILO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2017 Mes ENE Día 12 | MASCULINO | O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)
COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2017 Mes ENE Día 19 | 0054641944

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ALFONSO MELGAREJO ANDREA LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.123.084.042 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
SANCHEZ ARENAS MARIO HUMBERTO

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 15.924.640 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
SANCHEZ ARENAS MARIO HUMBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 15.924.640

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE | Código X 2 R

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2017 Mes ENE Día 19

Nombre y firma del funcionario
WILLIAM HERNANDEZ
Registrador del Estado Civil

20023798-1