

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	25
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Centro	951310
	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO		Fecha Elaboración	Octubre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	67229-711143
			No. de documento	590768

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUIS DENNIS ROMERO CORTES		C.C.
Correo electrónico contratista:		luisd66@misena.edu.co		11.313.845
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3104824693
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 BBVA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		356390344		
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				
N° del contrato:	3381230/2022	N° Compromiso SIIF	7822	
Valor Total del Contrato	\$ 43.039.750	N° Pago	10	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.127.000	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2022 Al 31/10/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.129.500	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD, EN EL ÁREA TEMÁTICA DE APOYO TERAPÉUTICO Y REHABILITACIÓN		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.997.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.997.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.356.463	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.599.000	\$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 199.900	\$ 199.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 255.900	\$ 255.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ 39.000	\$ 39.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	28.334,00
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
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 399.750		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 785.488		VALOR A PAGAR	\$ 3.969.166,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
impartir formación a las ficha 2396917-2396918-2504018 técnico enfermería total horas 160	

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.	 LUIS DENNIS ROMERO CORTES 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, SOLEDAD DEL ROSARIO DE LA CRUZ HERNANDEZ 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

LEONORA BARRAGAN BEDOYA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-10-13, 04:42:42 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1048684631

Periodo Cotización:

septiembre de 2022

Periodo Servicio:

septiembre de 2022

Referencia pago (PIN):

8843324340

PAGADO 13/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS DENNIS ROMERO CORTES		
Documento	CC11313845	Dirección	VTE 0 #0 - 0 KM 4 VIA SAN MIGUEL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	ZIPAQUIRA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INAG	PRET	PRET A	TDE	TAE	TAE A	TDA	TDA A	VSP	COB	COB A	REP	REP A	LMA	LMA A	VAG	VAG A	VCT	VCT A	Dem Afp	Dem EPS	Disa CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 11313845	LUIS DENNIS ROMERO CORTES	59	00																				0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.600.000	\$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.600.000	\$ 200.000	2.436	\$ 1.600.000	\$ 39.000	(NN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 495.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 256.000	\$ 200.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 495.000	\$ 600	\$ 495.600

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Chía, Octubre de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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	1072113477	Cristian David romero Fernández	HIJO
NUIP-NIP	1072113482	Isaac Daniel romero García	HIJO
NUIP-NIP	1076254707	Noé José romero García	HIJO

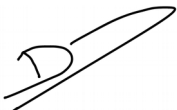
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: LUIS DENNIS ROMERO GARCIA

C.C. 11313845 DE GIRARDOT



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1072113473

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59958555

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Historia ☒ Ministerio ☐ 0 ☐ Ciudadano ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 28 7

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido ROMERO Segundo Apellido FERNANDEZ
Nombre(s) CRISTIAN DAVID
Fecha de nacimiento Año 2019 Mes MAR Día 21 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (Pali Departamento Municipio Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Tipo de documento antecedente a (Declaración de testigos) Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MÉDICO 15387795-1

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrimonial, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el primer apellido del nacido) Apellidos y nombres completos

FERNANDEZ BAQUERO AMANDA LULU
Documento de identificación (Clase y número) C.C. N. 52.444.832 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrimonial, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el segundo apellido del nacido) Apellidos y nombres completos

ROMERO CORTES LUIS DENNIS
Documento de identificación (Clase y número) C.C. N. 11.313.845 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos

FERNANDEZ BAQUERO AMANDA LULU
Documento de identificación (Clase y número) C.C. N. 52.444.832 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 Nombre y firma del funcionario que autoriza (Notario) EN UN

Año 2019 Mes MAY Día 11 VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ (E.)

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario que autoriza (Notario) EN UN

VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ (E.)

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 0045 T.2/2019

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE
GIRARDOT - CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que es fiel copia tomada de su original que reposa en el protocolo de este despacho.
Dada en el Municipio de Girardot, Departamento de Cundinamarca, a los:
14 MAY 2019 se expide PRIMERA COPIA (exenta de pago),
Conforme a lo establecido en el decreto 1260 de 1970 artículo 115.

JAIRO JAVIER GÜETE NEIRA
NOTARIO

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial
NUIP	1072113482			59958572
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina				
Registraduría	Notario	Número	Consulado	Corregimiento
	☒	02		
Inspección de Policía				
Código 28 7 7				
País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección de Policía				
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT				
Datos del inscrito				
Primer Apellido		Segundo Apellido		
ROMERO		GARCIA		
Nombre(s)				
ISAAC DANIEL				
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo
Año 2019 Mes MAY Día 02		MASCULINO		O POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección de Policía)				
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT				
Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos		Número certificado de madre vivo		
CERTIFICADO MEDICO		15388521-1		
Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con lineas matrilineales, a parientes del mismo sexo, anotar al progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)				
Apellidos y nombres completos				
GARCIA BARRETO DIANA YULIETH				
Documento de identificación (Clase y número)				
C.C. N. 1.105.691.413				
Nacionalidad				
COLOMBIANA				
Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con lineas matrilineales, a parientes del mismo sexo, anotar al progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)				
Apellidos y nombres completos				
ROMERO CORTES LUIS DENNIS				
Documento de identificación (Clase y número)				
C.C. N. 11.313.845				
Nacionalidad				
COLOMBIANA				
Datos del declarante				
Apellidos y nombres completos				
GARCIA BARRETO DIANA YULIETH				
Documento de identificación (Clase y número)				
C.C. N. 1.105.691.413				
Firma				
DIANA YULIETH GARCIA				
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 18				
Nombre y firma del funcionario que autoriza				
VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ (E)				
Reconocimiento paterno				
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento				
VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ (E)				
ESPACIO PARA NOTAS				
V 0064 T 2 / 2019				

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE

GIRARDOT - CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que es fiel copia tomada de su original que reposa en el protocolo de este despacho.

Dada en el Municipio de Girardot, Departamento de Cundinamarca, a los:

20 MAY 2019

Se expide para PRIMERA COPIA (exenta de pago),
Conforme a lo establecido en el decreto 1986 de 1977 artículo 115.

VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ
NOTARIO SEGUNDO (E) DEL CÍRCULO DE GIRARDOT

RESOLUCION 617 DEL 30 DE OCT 2019 SUPLENOTARIADO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

THOMAS GREG & SONS



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Social **61804028**

NUIP **1076254707**

Orden de la oficina de registro Clase de oficina

País de nacimiento **COLOMBIA - CUNDINAMARCA - ZIPAQUIRA - NOTARIA 1 ZIPAQUIRA**

Apellido **ROMERO** * * * * * Apellido **GARCIA** * * * * *

Nombre **NOE** * * * * * Nombre **JOSE** * * * * *

Fecha de inscripción Año **2021** Mes **SEP** Día **19** Sexo **MASCULINO** O **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA * * * * *

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * **16784630 - 0** * * *

Declarante (Nombre y apellido completo)

GARCIA BARRETO DIANA YULIETH * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1105691413** * * * * * Nacionalidad **COLOMBIA** * * * * *

Declarante (Nombre y apellido completo)

ROMERO CORTES LUIS DIENNIS * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 11313845** * * * * * Nacionalidad **COLOMBIA** * * * * *

Declarante (Nombre y apellido completo)

ROMERO CORTES LUIS DIENNIS * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 11313845** * * * * *

Declarante (Nombre y apellido completo)

* * * * *

Declarante (Nombre y apellido completo)

* * * * *

Fecha de inscripción

Año **2021** Mes **OCT** Día **12**

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DORIS VALERO TORRES NOT. ENCARG.

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DORIS VALERO TORRES NOT. ENCARG.

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO VARIOS TOMO 127 FOLIO 205; 12/10/2021. CIRCULAR

041; 15/04/2020.

**NOTARIA PRIMERA DEL
CIRCULO DE ZIPAQUIRA**
TOMO _____
FOLIO _____
SERIAL **61804028**
VALIDO
Puentesco
SOLICITO
Luis Damián Ben Gb
11313845 DE 61804028

COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
Se cumplieron los requisitos de los Artículos 55
y 115 del decreto 1280 de 1972 y la del decreto
1280 de 1972 Se expide en Zipaquirá, República de
Colombia a
12 OCT 2021
DORIS VALERO TORRES
NOTARIA ENCARGADA