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 TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA- EXTENSIONISMO TECNOLOGICO
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	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**45792-036835**
No. de documento	**590956**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GILBERLY GUTIERREZ GUTIERREZ	**C.C.**	5.826.418	**IP/Nº de contacto**	84304
Correo electrónico contratista:	ggutierrezg@sena.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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	166070463632
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:	3256907/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**4222**	
Valor Total del Contrato	$ 56.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.450.000	**9**	**Del**	**01/10/2022**	**Al** **31/10/2022**	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.300.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales en el Programa de Extensionismo Tecnológico del Ecosistema Sennova para implementar desde el Centro Agropecuario la Granja de la Regional Tolima las actividades relacionadas con la consultoría especializada a las empresas bajo la modalidad virtual de acuerdo con la asignación dada desde Dirección General.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000	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	**$ 5.150.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.035.925**	**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	----------	**9441632252**	Valor Base retención en la fuente	3.035.925,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.060.000	$ 2.060.000	Valor Base retención en la fuente ICA	4.562.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 257.500	$ 257.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 329.600	$ 329.600	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	$ 10.800	$ 10.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 7490	36.050,00	0,700%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-Universidad	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	$ 515.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.011.975		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 5.113.950,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO TRECE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se actualiza en el sistema de información Dynamis de las empresas asignadas
Se diligencia el Formato de Identificación de Necesidades con las empresas asignadas
Se participa en la reuniones nacionales y regionales con los equipos de trabajo
Se Realiza la concertación y diseño de plan de mejora con las cinco empresas asignadas
Asesoría a las empresas asignadas en Herramienta Google Workspace para la colaboración online de las empresas
Asesoría a las empresas asignadas en Streak: CRM en Gmail para la comunicación y seguimiento de clientes en las empresas
Asesoría a las empresas asignadas con el tema de Mapa de Experiencias
Realizar la socialización de los resultados del segundo cuatrimestre a las regiones de Tolima, Caquetá, Cauca y Vichada.
Realizar seguimiento de las actividades de implementación al equipo de la regional Tolima

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.

GILBERLY GUTIERREZ GUTIERREZ
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,

CARLOS ALBERTO CERVERA GONZALEZ
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

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5826418		GUTIERREZ GUTIERREZ GILBERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 93 no 7 sur 59	IBAGUE-TOLIMA	2642747	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1717235674	9441632252	I	2022/10/06	2022/10/21	BANCO DAVIVIENDA	15	$667,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,268,000	$362,900			$2,268,000	$283,500			$0	$0			$2,268,000	$11,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,268,000	$362,900			$2,268,000	$283,500			$0	$0			$2,268,000	$11,900		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)							$2,268,000	$362,900			$2,268,000	$283,500			$0	$0			$2,268,000	$11,900		$0	$0
1	CC	5826418	GUTIERREZ GILBERLY		230301	30	$2,268,000	$362,900	EPS002	30	$2,268,000	$283,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,268,000	$11,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$2,268,000	$362,900			$2,268,000	$283,500			$0	$0			$2,268,000	$11,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5826418		GUTIERREZ GUTIERREZ GILBERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 93 no 7 sur 59	IBAGUE-TOLIMA	2642747	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1717235674	9441632252	I	2022/10/06	2022/10/21	BANCO DAVIVIENDA	15	$667,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$362,900	$5,200	$0	$368,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$362,900	$5,200	$0	$368,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,900	$200	$0	$12,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,900	$200	$0	$12,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$283,500	$4,100	$0	$287,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$283,500	$4,100	$0	$287,600
TOTAL				**1**	**$658,300**	**$9,500**	**$0**	**$667,800**

Espinal, 24 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 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:

T.I.	**1201471434**	**Antonella Gutierrez Parrado**	**HIJO**

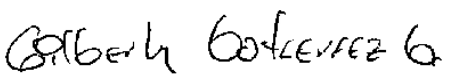
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: GILBERLY GUTIÉRREZ GUTIERREZ

C.C. 5.826.418

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1201471434

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55143179

55143179

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 08 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E M H

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUTIERREZ	PARRADO

Nombre(s)

ANTONELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes ABR Día 04	FEMENINO	A	POS

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	14016684-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PARRADO ACOSTA DERLY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 65,631,684 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ GUTIERREZ GILBERLY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 5,826,418 DE IBAGUE	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ GUTIERREZ GILBERLY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 5,826,418 DE IBAGUE	Gilberly Gutierrez G.

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 2017 Mes ABR Día 05	ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL NOTARIO 8° DE IBAGUE

EXPIDE LA PRESENTE FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA.

SE EXPIDE VALIDA PARA:

IBAGUE, 06 ABR 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA 8ª
IBAGUE
Esperanza Rodríguez Acosta

Este Registro Tiene Validez para Todos los Efectos sin tener un cuenta la Fecha de su Expedición. Art. 21 Ley 962 / 2005

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -