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 | 61764-505859 |
| No. de documento | 573413 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | LENIN ADRIAN IBARGUEN IBARGUEN | C.C. | 1.120.558.859 | IP/Nº de contacto | 85314 |
| Correo electrónico contratista: | laibarguen@sena.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 ? SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA | Tipo de cta AHORROS | Nº Cuenta 32900012640

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: | 3433438/2022 | | Nº Compromiso SIIF | 10022 | |
| Valor Total del Contrato | $ 43.560.227 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 10 580.875 | 9 | Del 01/10/2022 | Al 31/10/2022 | $ 4.122.419,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 6 458.456 | | Legalización comisiones del periodo | $ 0,00 | |

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL EN EL ÁREA DE PECUARIA, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META.RADICADO NO.95-9-2022-000229.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4 122.419 | | 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 | $ 4.122.419 | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 2.430.058 | | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | $ 0 |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | Octubre | Setiembre | | | TARIFA |
|---|---|---|---|---|---|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | --------- | 24347299 | Valor Base retención en la fuente | 2.430.058,00 | |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | $ 1.648.968 | $ 1.648.968 | Valor Base retencion en la fuente ICA | 3.652.319,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 206.200 | $ 206.200 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 263.900 | $ 263.900 | 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 II | $ 17.300 | $ 17.300 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamc de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | | - | 0,00 | |
| 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 | $ 412.242 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 9 120.960 | $ 810.019 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | $ 4.122.419,00 | |

SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar las actividades adicionales que se requieran para la ejecución del contrato
seleccionar estrategias de ensenanzas de aprendizaje
imapartir formacion

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.

LENIN ADRIAN IBARGUEN IBARGUEN
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

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | LENIN ADRIAN IBARGUEN IBARGUEN |
| IDENTIFICACION: | CC-1120558859 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2022-10-11 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2022-10-14 |
| FECHA DE PAGO: | 2022-10-11 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERIODO PENSION: | 2022-09 |
| PERIODO SALUD: | 2022-09 |
| NUMERO PLANILLA: | 24347299 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 24347299 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.648.968 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 206.200 | $ 206.200 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.648.968 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 263.900 | $ 263.900 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.648.968 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 17.300 | $ 17.300 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 487.400 | $ 487.400 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 16/11/2022 |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

San Jose del Guaviare, 14 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.** | **1120588308** | **MARIA ANGEL IBARGÜEN LUENGAS** | **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,

Lenin Adrian Ibargüen T.
FIRMA

Nombre: Lenin Adrian Ibargüen

C.C. 1120558 859

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**NUIP** 1.120.588.308

**Indicativo Serial** 61160129

*61160129*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** X 2 R

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

REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE - COLOMBIA - GUAVIARE - SAN

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| IBARGUEN | LUENGAS |

**Nombre(s)**

MARIA ANGEL

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2022 Mes JUL Día 03 | FEMENINO | 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 MEDICO O DE NACIDO VIVO | 173990328 |

**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**

LUENGAS MUÑOZ RUDDY ALEJANDRA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.120.578.671 | COLOMBIA |

**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**

IBARGUEN IBARGUEN LENIN ADRIAN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.120.558.859 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

**Apellidos y nombres completos**

IBARGUEN IBARGUEN LENIN ADRIAN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.120.558.859 | Lenin Adrian Ibarguen |

**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 2022 Mes JUL Día 13 | LUZ ELENA DIAS CAMPOS - REGISTRAD<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -