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 CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**56666-378895**
No. de documento	**598022**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROYER DAVID DELGADO QUIROZ	**C.C.**	1.065.568.882	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	rdelgadoq@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**		0570256070378623	
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:	3389257/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**41922**	
Valor Total del Contrato	$ 35.419.700	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.933.200	**8**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.921.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.012.200		Legalización comisiones del periodo			$ 225.070,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA-COMPLEMENTARIA CPE NO 20-9-2022-002722

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.921.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		4,63%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 221.206
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.921.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.067.070**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.774.622**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 221.206**

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9440908629**	Valor Base retención en la fuente	4.774.622,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.568.400	$ 1.568.400	Valor Base retención en la fuente ICA	3.698.970,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.100	$ 196.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.000	$ 251.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	221.206,00	4,63%
ARL II	$ 16.400	$ 16.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica	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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 251.000		Pro-Universidad	20.730,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 196.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 16.400		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 806.707		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.591.541		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.679.064,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación complementaria en Higiene y manipulación de alimentos con código de ficha No 2649257.
Ejecutar las formaciones complementarias en obtención de derivados cárnicos con código de ficha No 2663293, 2643797
Desarrollar formaciones tituladas en Panadería, identificados con los códigos de ficha No 2500490 y 2449397.
Impartir formación complementaria en elaboración artesanal de productos de panificación, correspondiente a la Ficha No 2654839

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.

ROYER DAVID DELGADO QUIROZ
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
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 1065568882		DELGADO QUIROZ ROYER DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 5b 38 37	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

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	1730156157	9440908629	I	2022/10/21	2022/10/31	SCOTIABANK COLPATRIA	10	$542,600

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)					$1,736,400	$277,900			$1,736,400	$217,100			$0	$0			$1,736,400	$42,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,736,400	$277,900			$1,736,400	$217,100			$0	$0			$1,736,400	$42,300		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,736,400	$277,900			$1,736,400	$217,100			$0	$0			$1,736,400	$42,300		$0	$0
1	CC	1065568882 DELGADO ROYER	230301	30	$1,736,400	$277,900	EPS037	30	$1,736,400	$217,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,736,400	$42,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,736,400	$277,900			$1,736,400	$217,100			$0	$0			$1,736,400	$42,300		$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 1065568882		DELGADO QUIROZ ROYER DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 5b 38 37	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

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	1730156157	9440908629	I	2022/10/21	2022/10/31	SCOTIABANK COLPATRIA	10	$542,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$277,900	$2,700	$0	$280,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$277,900	$2,700	$0	$280,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,300	$500	$0	$42,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,300	$500	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,100	$2,100	$0	$219,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$217,100	$2,100	$0	$219,200
TOTAL				**1**	**$537,300**	**$5,300**	**$0**	**$542,600**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Aguachica, 04 de noviembre 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:

NUIP - NIP	**1067625290**	**MARIA VICTORIA DELGADO OSPINO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1067636318**	**ISABEL SOFIA DELGADO OSPINO**	**HIJO**

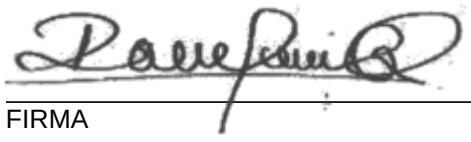
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: ROYER DAVID DELGADO QUIROZ

C.C. 1.065.568.882

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

NUIP 1067625290

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54350768

.54350768.

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [03] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 005

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DELGADO	OSPINO

Nombre(s)
MARIA VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes ABR Día 11	FEMENINO	A	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12662164-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
OSPINO BARROS MARIA ISABEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 55.302.806. DE BARRANQUILLA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
DELGADO QUIROZ ROYER DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1.065.568.882. DE VALLEDUPAR	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
DELGADO QUIROZ ROYER DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1.065.568.882. DE VALLEDUPAR	

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 2014 Mes ABR Día 28	JOSE M BAUTE FERNANDEZ DE CASTRO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA TERCERA
DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 DEL DECRETO 1260 DE 1.970 Y 1° DECRETO 270 DE 1.972 ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO, ARTICULO 2° FECHA DE EXPEDICIÓN: 28 ABR 2014

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR CN-624

REPUBLICA DE COLOMBIA
José Manuel Baute Fernández de Castro
NOTARIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by TapScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1067636318

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57589464

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ X Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H Y E

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

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - NOTARIA 3 VALLEDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DELGADO	OSPINO

Nombre(s)

ISABEL SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes ENE Día 02	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14520056-5

Datos de 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

OSPINO BARROS MARIA ISABEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 55302806	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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

DELGADO QUIROZ ROYER DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1065568882	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OSPINO BARROS MARIA ISABEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 55302806	

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 2018 Mes ENE Día 13	MARIBEL JULIO ACOSTA (E) Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIO SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO MARIBEL JULIO ACOSTA - NOTARIA (E) REGISTRO CIVIL NOTARIA TERCERA DE VALLEDUPAR

NOTARIA TERCERA CIRCULO DE VALLEDUPAR CN - 624

D NOTARIA TERCERA DE VALLEDUPAR
Como Notaria Tercera (E) del Circulo de Valledupar
HAGO CONSTAR:
Que esta fotocopia se reproduce del original que reposa en los archivos de esta Notaría (Artículo 110 Decreto 1260 de 1970 y Artículo 21 Ley 962 de 2005
Valledupar, 13 ENE 2018

MARIBEL JULIO ACOSTA
NOTARIA TERCERA (E) DE VALLEDUPAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIO SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO MARIBEL JULIO ACOSTA - NOTARIA (E) REGISTRO CIVIL NOTARIA TERCERA DE VALLEDUPAR

Scanned by TapScanner