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 VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - 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	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**28163-126636**
No. de documento	**598215**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	**C.C.**	14.565.725	**IP/Nº de contacto**	3165360227
Correo electrónico contratista:	haroldtriana@misena.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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		72813607531	
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:	3400264/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**9022**	
Valor Total del Contrato	$ 31.365.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.485.000	**9**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.485.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.3400264 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, PROGRAMADAS POR EL CENTRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.485.000	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	**$ 3.485.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.054.325**	**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	----------	**1049121450**	Valor Base retención en la fuente	2.054.325,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.394.000	$ 1.394.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.087.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 174.300	$ 174.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 223.100	$ 223.100	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	$ 7.300	$ 7.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	6.175,00	0,200%
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-UCEVA	17.425,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ 348.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 684.775		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.461.400,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación profesional en las finchas asignadas por el centro de formación

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.

HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO
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 GABRIEL GARAVITO APONTE
INSTRUCTOR G20

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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

COMFANDI
NIT 890.303.208-5

Estimado cliente, eres parte de la transformación de Vecino Fiel, a Megapuntos Comfandi, muy pronto podrás ver otra vez tus puntos y redimirlos, esperalos, mas info en www.comfandi.com.co/megapuntos

999919 recaudo sim-202209		414.900 G
VALOR	:	414.900
FECHA DOC.	:	20221101
NIT	: 1049121450	
PIN	: 8847957400	
PLANILLA	: 1049121450	
PERIODO	: 202209	
****	TOT	414.900
Efectivo		416.000
CAMBIO		1.100

11/01/22 16:05 0579 01 0264 27002

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2022-10-19, 03:23:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2022 **Periodo Servicio:** septiembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8847957400

Fecha límite de pago: 2022-10-07

GUARDADA 26/09/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO				
Documento	CC14565725	**Dirección**	CL 10 #8 - 64		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3165360227		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días PEN	Días ARP	Días ARP	Días CCF	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	Total
CC 14565725	TRIANA GALLEGO HAROLD ALEXANDER	56	00															6	30	30	30	$	PORVENIR	$ 1.394.000	$ 223.100	S.O.S EPS	$ 1.394.000	$ 174.300	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.394.000	$ 7.300	VARIOUS CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 404.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Otros conceptos, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.394.000	$ 1.394.000	$ 1.394.000	$ 0	$ 223.100	$ 0	$ 0	$ 174.300	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 404.700	$ 4.700	$ 409.400

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora: 5

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888479574000000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485684(8020)8847957400(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: 4/72 - Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi – Grupo Éxito / App: Móvil Colpatria - MOVII / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 894 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, Noviembre 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.	**1114155973**	**EVELYN TRIANA TRUJILLO**	**HIJO**

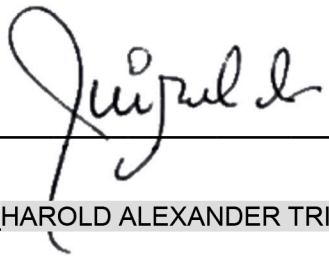
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: _HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO___

C.C. ___14565725 de Cartago Valle__

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43704414

NUIP 1114155973

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [4] Número [04] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de policía [ ] Código [V B J]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA ========== VALLE ========== CARTAGO ========

Datos del inscrito

Primer Apellido: TRIANA ==========

Segundo Apellido: TRUJILLO ==========

Nombre(s): EVELYN ==========

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ENE Día 06

Sexo (en letras): FEMENINO ======

Grupo sanguíneo: A ======

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ========== VALLE ========== CARTAGO ==========

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO ==========

Número certificado de nacido vivo: 51890076-8 ======

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TRUJILLO ========== MARIN ========== LEIDY LISSETTE ======

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 1.112.763.369 CARTAGO VALLE ========

Nacionalidad: COLOMBIANA ======

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TRIANA ========== GALLEGO ========== HAROLD ALEXANDER ==

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 14.565.725 CARTAGO VALLE ==========

Nacionalidad: COLOMBIANA ======

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TRIANA ========== GALLEGO ========== HAROLD ALEXANDER ==

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 14.565.725 CARTAGO VALLE ==========

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

Año 2010 Mes ENE Día 12

Nombre y firma del funcionario que autorizo

MYRIAM GIRALDO HERRERA ENC.

- SEGUNDA COPIA PAF A EL USUARIO -

SENA	Versión: 04 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	CARTAGO	FECHA	31/10/2022	REGIONAL	VALLE	14.565.725
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			3400264 de 2022			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	x	JOSE ALEXANDER ALZATE	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARIA FERNANDA VALENCIA ESCOBAR	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	HENRY SAAVEDRA BEDOYA	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A	
CONTABILIDAD		N/A	
TESORERIA		N/A	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	JULIAN ADOLFO ARENAS ARIAS	
BIBLIOTECA	X	DORALBA GUTIERREZ CANO / VANESSA MURILLO MOSQUERA	
LEGALIZACIÓN VIÁTICOS	X	CARLOS FABIAN ARBOLEDA RESTREPO / ADIELA CARDONA CASTAÑO	
DESVINCULACIÓN SOFIA PLUS	x	CRISTIAN MAURICIO ORREGO CARDONA	
LÍDER BIENESTAR APRENDICES		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : Terminación de contrato por realización de labor contratada.

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) TRIANA GALLEGO HAROLD ALEXANDER identificado(a) con CC. 14565725 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Noviembre de 2022 a las 09:30:21

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.