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 ARAUCA
CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA
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	**81**
Código Centro	**953010**
Fecha Elaboración	**1 Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**92557-884974**
No. de documento	**599098**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NIXON EDUARDO COLMENARES MURILLO	**C.C.**	17.595.475	**IP/Nº de contacto**	3174547204
Correo electrónico contratista:	necolmenares@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		137402335	
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:	3851122/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**46422**	
Valor Total del Contrato	$ 14.938.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.854.000	**4**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.080.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.774.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTORES PARA EL PROGRAMA DE TITULADA Y COMPLEMENTARIA DURANTE LA VIGENCIA 2022, BAJO LA MODALIDAD POR HORAS EN EL ÁREA DE BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.080.000		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	**$ 3.080.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.815.600**		**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	----------	**9442259730**	Valor Base retención en la fuente	1.815.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.232.000	$ 1.355.200	Valor Base retención en la fuente ICA	2.728.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 154.000	$ 169.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 197.200	$ 216.900	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	$ 12.900	$ 14.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	27.288,00	1,000%
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	$ -		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	$ 308.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 605.200		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.052.712,00**	

SON: TRES MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FICHAS 2628822 - FORTALECIMIENTO DEL MODELO ORGANIZACIONAL EN PRODUCTORES DEL SECTOR AG
2613936 - OPERACION DE MAQUINARIA AGRICOLA
2649728 - ESTABLECIMIENTO DE CULTIVOS EN AGRICULTURA URBANA
27040109701 PREPARAR LOS RECURSOS PARA LA PRODUCCIÓN BAJO PRINCIPIOS DE LA AGRICULTURA URBANA
27040109702 ADECUAR EL TERRENO PARA LA PRODUCCIÓN SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE LA AGRICULTURA URBANA
27040109703 CLASIFICAR EL MATERIAL DE PROPAGACIÓN DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES TÉCNICAS Y LA NORMATIVA VIGENTE
27040109704 REVISAR EL PROTOCLO DE LA SIEMBRA DEL MATERIAL DE PROPAGACIÓN FRENTE A LAS RECOMENDACIONES TÉCNICAS

LA EJECUCION DEL CONTRATO ES EN EL MUNICIPIO DE ARAUQUITA

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.

NIXON EDUARDO COLMENARES MURILLO
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,

MARIA ALVAREZ LEVA
PROFESIONAL G02

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

EDDIE YOVANNY MILLAN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17595475		COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 12 A 13	ARAUCA-ARAUCA	8857432	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	1734825218	9442259730	I	2022/10/19	2022/11/01	NEQUI	13	$405,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	17595475	COLMENARES NIXON																		25-14	30	$1,355,200	$216,900	EPS005	30	$1,355,200	$169,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,355,200	$14,200	0	$0	$0	No	$400,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,355,200	$216,900			$1,355,200	$169,400			$0	$0			$1,355,200	$14,200		$0	$0		$400,500

2022/11/01 05:28 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17595475		COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 12 A 13	ARAUCA-ARAUCA	8857432	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	1734825218	9442259730	I	2022/10/19	2022/11/01	NEQUI	13	$405,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$216,900	$2,800	$0	$219,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$216,900	$2,800	$0	$219,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$200	$0	$14,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,200	$200	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$169,400	$2,200	$0	$171,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$169,400	$2,200	$0	$171,600
TOTAL				**1**	**$400,500**	**$5,200**	**$0**	**$405,700**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Arauca, 01 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:

T.I.	**1029400991**	**María José Colmenares Mendoza**	**HIJO**
T.I	**1029403808**	**Andrés Eduardo Colmenares Mendoza**	**HIJO**

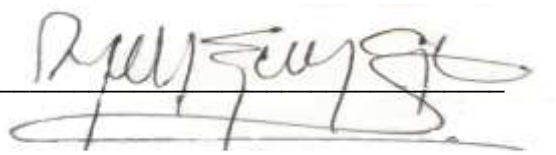
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: NIXON EDUARDO COLMENARES MURILLO

C.C. 17.595.475 de Arauca

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

NUIP 1.029.400.991

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39655917

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A E E

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

REGISTRADURIA DE ARAUCA-H.S.V. DE ARAUCA - COLOMBIA - ARAUCA - ARAUC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
COLMENARES	MENDOZA

Nombre(s): MARIA JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes AGO Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51757520-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MENDOZA SANCHEZ ZULAY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.271.908	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 17.595.475	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 17.595.475	

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 2009 Mes AGO Día 15	LUZ ESTHER DOMINGUEZ GOMEZ - REGI
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51475701

NUIP 1.029.403.808

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

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

REGISTRADURIA DE ARAUCA R.S.V. DE ARAUCA - COLOMBIA - ARAUCA - ARAUC

Datos del inscrito

Primer Apellido: COLMENARES — Segundo Apellido: MENDOZA

Nombre(s): ANDRES EDUARDO

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 5 Mes F E B Día 1 6 — Sexo (en letras): MASCULINO — Grupo sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO D DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 10616240-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MENDOZA SANCHEZ ZULAY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número): CC 37.271.908 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 17.595.475 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 17.595.475 — Firma: [signature]

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 2 0 1 5 Mes F E B Día 2 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza

AGUSTIN PADILLA SEGUERA - REGISTR

Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

GRF-F-063 V.02