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 GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA - BIENESTAR APRENDICES
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	**39651-109723**
No. de documento	**597456**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDRES SAUL SANCHEZ HERNANDEZ	**C.C.**	1.116.542.810	**IP/Nº de contacto**	74305
Correo electrónico contratista:	assanchezh@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		3552012058	
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:	3517197/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**12722**	
Valor Total del Contrato	$ 19.249.740	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.267.473	**9**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**16/10/2022**	**$ 1.267.473,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR EL ARTE Y LA CULTURA EN SUS DIVERSAS EXPRESIONES COMO VEHÍCULO DE CONOCIMIENTO, COMUNICACIÓN Y TRANSFORMACIÓN PERSONAL Y SOCIAL DE LOS APRENDICES DEL CENTR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.267.473	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	**$ 1.267.473**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 641.795**	**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	----------	**9440279146**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.000.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 125.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 160.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 5.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 126.747	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 213.932	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	641.795,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	982.473,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	9.825,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.257.648,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación a semilleros de danza.
Apoyo al día mundial de la salud mental.
Celebración Dia de la Diversidad Cultural y el descubrimiento de América.
Realización concurso de la voz SENA.
Se realizó la evaluación SIGA mes de octubre 2022.
Se participó en la reuniones de Bienestar al Aprendiz.

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.

ANDRES SAUL SANCHEZ HERNANDEZ
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,

EDYD GUSTAVO GOMEZ FRANCO
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

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 1116542810		SANCHEZ HERNANDEZ ANDRES SAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 15 # 16 - 38	TAME-ARAUCA	8884716	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	1732942961	9440279146	I	2022/10/05	2022/11/01	BANCO DAVIVIENDA	27	$298,000

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
1	CC	1116542810	SANCHEZ ANDRES	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$4,200	$0	$164,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$4,200	$0	$164,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$200	$0	$5,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$200	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$3,300	$0	$128,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$3,300	$0	$128,300
TOTAL				1	$290,300	$7,700	$0	$298,000

2022/10/31 06:56 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Tame, 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1122930982**	**SANTIAGO SANCHEZ QUIROGA**	**HIJO**
T.I.	**1222120917**	**ANGEL DAVID SANCHEZ PEREZ**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1116877518**	**ETHAN ANDRES SANCHEZ PEREZ**	**HIJO**

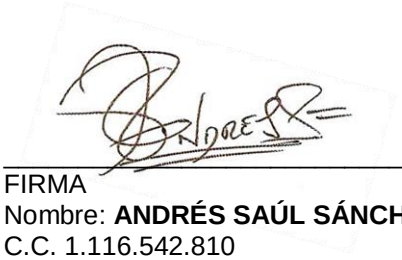
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: **ANDRÉS SAÚL SÁNCHEZ HERNÁNDEZ**
C.C. 1.116.542.810


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.122.930.982
SANCHEZ QUIROGA
APELLIDOS
SANTIAGO
NOMBRES
Santiago Sanchez
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-2011
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
09-OCT-2029
A+
M
FECHA DE VENCIMIENTO
G S RH
SEXO
11-OCT-2018 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0727700-01043496-M-1122930982-20181101
0063005038A 1
7325175178

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.222.120.917**

SANCHEZ PEREZ

APELLIDOS

ANGEL DAVID

NOMBRES

Angel David

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-2015**

YOPAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-ENE-2033 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

01-JUN-2022 TAME

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4000500-01300449-M-1222120917-20220603 **00795**84425A 1 8504845282

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60538275

NUIP 1.116.877.518

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 6 F

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

REGISTRADURIA DE TAME - COLOMBIA - ARAUCA - TAME

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	PEREZ

Nombre(s)

ETHAN ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes OCT Día 22	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CASANARE YOPAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15822819-4

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

PEREZ RIAÑO NORMA CARELY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.090.435.711	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

SANCHEZ HERNANDEZ ANDRES SAUL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.116.542.810	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ HERNANDEZ ANDRES SAUL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.116.542.810	

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 2020 Mes NOV Día 20	CLAUDIA MILENA PRADA TORRES (AP
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

60538275

	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: ANDRES SAUL SANCHEZ HERNANDEZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	TAME	**FECHA**	**16/10/2022**	**REGIONAL**	**ARAUCA**	**1.116.542.810**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA - SEDE TAME**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.3517197-2022					

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	**Andres Felipe Monroy Amaya**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Elizabeth Moreno**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**Gustavo Gomez Franco**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**Lila Sabrina Cabrera Gamez**	
CONTABILIDAD	X	**Elizabeth Moreno**	
TESORERIA	X	**Luis Necimo Castro Acosta**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**Libardo Eugenio Sarmiento**	
BIBLIOTECA	X	**Libardo Eugenio Sarmiento**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Gustavo Gomez Franco**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista