

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL SANTANDER CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>	Código Regional	68
	Código Centro	954110
	Fecha Elaboración	Noviembre de 2022
	Versión	MAYO 2022 - 2,22
	ID de Proceso	71990-647466
	No. de documento	603944

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE	C.C.	91.109.395
Correo electrónico contratista:	oacardenasd@sena.edu.co	IP/N° de contacto	7248113
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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	32227032871
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			
N° del contrato:	3353067/2022	N° Compromiso SIIF	17122
Valor Total del Contrato	\$ 39.975.000	N° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.997.500	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2022 Al 30/11/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para apoyar la formación profesional de nivel técnico programada por el centro para el programa de articulación con la media en la red de conocimiento agrícola en el área temática agricultura		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.997.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.997.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.356.463	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.599.000	\$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente 2.356.463,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 199.900	\$ 199.900	Valor Base retención en la fuente ICA 3.541.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 255.900	\$ 255.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 16.700	\$ 16.700	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 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	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 399.750		0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 785.488		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.997.500,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Ficha 2274141,2501284,2501362 y 2501261. Competencia: Cosechar el producto siguiendo las especificaciones técnicas, los días 01,02,04, 05,08,09,11,12,15,16,18,19,22,23,25,26,29 y 30 de noviembre de 2022. Total horas: 90. Ficha 2502492. Competencia: Regular poblaciones asociadas a cultivos conforme a criterios técnicos y normas de la agricultura ecológica, los días 21 y 28 de noviembre de 2022. Total Horas: 10. Ficha 2270362, Competencia: Obtener y analizar muestras de ambiental según procedimientos establecidos. Los días 03,10,17. 24 de noviembre de 2022. total horas: 20. Ficha 2274141,2501284,2501362,2501261,2502492 y 2270362. Competencia: Resultado etapa productiva. los días 01,02,03,04,05,08,09,10,11,12,21 y 28 de noviembre de 2022. Total horas: 42. Ficha 2274141, 2501284, 2501362, 2501261, 2502492 y 2270362. tema: desarrollo horas de planeación, los días 01 al 13 de noviembre de 2022. Total horas: 18. Total horas Académicas: 162, Total horas de planeación: 18, TOTAL HORAS: 180</p>			

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>	<p><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p> <p>OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G15</p>

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



RAZON SOCIAL :	OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE
IDENTIFICACION:	CC-91109395
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-24
FECHA DE PAGO:	2022-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	24438914
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24438914
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	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.000	\$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800	\$ 16.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 472.800	\$ 472.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/12/2022
----------------------------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de Noviembre de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1101692067	LISETH CALDERÓN	TATIANA CÁRDENAS	HIJO
T.I.	1186963641	CAMILO CALDERÓN	ANDRES CÁRDENAS	HIJO
NUIP - NIP	1101699063	MAHIA CALDERÓN	ALEXANDRA CÁRDENAS	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

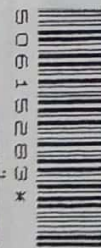
Nombre: Omar Alberto Cárdenas Duarte

C.C. 91.109.395

REGISTRO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 50615283



NUIP	1.101.692.067
------	---------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	R 6
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
REGISTRADURÍA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
CARDENAS				CALDERON			
Nombre(s)							
LISETH TATIANA							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH	
Año	2011	Mes	SEP	Día	20	FEMENINO	A POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA SANTANDER SOCORRO							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52844663-6

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
CALDERON AVILA ELDA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.692.525	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.109.395	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 91.109.395	

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	

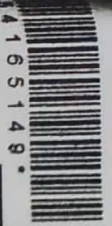
Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes SEP Día 26	FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGISTRADOR
	Nombre y firma

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 -

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



NUIP 1.186.963.641

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 54165149

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E H C

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO. HOSP. SAN JUAN DE DIOS - COLOMBIA - SANTAN

Datos del inscrito

Primer Apellido CARDENAS Segundo Apellido CALDERON

Nombre(s)

CAMILO ANDRES

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2014 Mes SEP Día 03 MASCULINO A POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 126860129

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CALDERON AVILA ELDA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.101.682.525 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 91.109.395 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 91.109.395

[Firma manuscrita]

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 SEP Día 08

FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGIST

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

[Firma manuscrita]
Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

* 5 2 5 5 0 2 1 5 *



NUIP 1.101.699.063

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

152550215

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ X Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R 6

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido CARDENAS Segundo Apellido CALDERON
Nombre(s) MAHIA ALEXANDRA

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes AGO Día 18 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
145439782

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CALDERON AVILA ELDA
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.101.682.525
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO
Documento de identificación (Clase y número) CC 91.109.395
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO
Documento de identificación (Clase y número) CC 91.109.395
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 2018 Mes AGO Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGISTRADOR

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 -