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 CUNDINAMARCA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO
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	**25**
Código Centro	**951310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**54139-806787**
No. de documento	**603259**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS DENNIS ROMERO CORTES	**C.C.**	11.313.845	**IP/Nº de contacto**	3104824693
Correo electrónico contratista:	luisd66@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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		356390344	
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:	3381230/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**7822**	
Valor Total del Contrato	$ 43.039.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.129.500	**11**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.132.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD, EN EL ÁREA TEMÁTICA DE APOYO TERAPÉUTICO Y REHABILITACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		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	**$ 3.997.500**		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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1049621883**	Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900	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 III	$ 39.000	$ 39.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	28.334,00	0,800%
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	$ 399.750				
Salud hasta $ 608.064	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.488		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.969.166,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

impartir formación a las ficha 2504018 técnico enfermería total horas 160

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.

LUIS DENNIS ROMERO CORTES
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,

SOLEDAD DEL ROSARIO DE LA CRUZ HERNANDEZ
INSTRUCTOR G13

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

LEONORA BARRAGAN BEDOYA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-02, 01:43:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049621883

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8843324340

PAGADO 02/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS DENNIS ROMERO CORTES		
Documento	CC11313845	Dirección	VTE 0 #0 - 0 KM 4 VIA SAN MIGUEL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	ZIPAQUIRA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SUS	INC	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VCT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días ETP	Días TAP	Días CDS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11313845	LUIS DENNIS ROMERO CORTES	59	00																								0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.600.000	$ 200.000	2,436	$ 1.600.000	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL $ [illegible] INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000	$ 0	$ 495.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Chía, 30 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	**1072113477**	**Cristian David romero Fernández**	**HIJO**
NUIP-NIP	**1072113482**	**Isaac Daniel romero García**	**HIJO**
NUIP-NIP	**1076254707**	**Noé José romero García**	**HIJO**

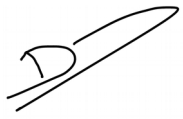
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: LUIS DENNIS ROMERO GARCIA

C.C. 11313845 DE GIRARDOT

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1072113473

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59958555

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría | | Notaría | X | Número | 0 2 | Consulado | | Corregimiento | | Inspección de Policía | | Código | 28 7

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido: ROMERO | Segundo Apellido: FERNANDEZ

Nombre(s): CRISTIAN DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes MAR Día 21 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MÉDICO | Número certificado de nacido vivo: 15387795 1

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas 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: FERNANDEZ BAQUERO AMANDA LULU

Documento de Identificación (Clase y número): C C N. 52.444.832 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas 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: ROMERO CORTES LUIS DENNIS

Documento de Identificación (Clase y número): C. C. N. 11.313.845 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FERNANDEZ BAQUERO AMANDA LULU

Documento de Identificación (Clase y número): C C N. 52.444.832 | 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 2019 Mes MAY Día 11

Nombre y firma del funcionario que autorizo: VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ (E.)

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ (E.)

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 0045 T.2/2019

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que es fiel copia tomada de su original que reposa en el protocolo de este despacho.

Dada en el Municipio de Girardot, Departamento de Cundinamarca, a los:

14 MAY 2019 se expidió **PRIMERA COPIA (exenta de pago),**

Conforme a lo establecido en el decreto 1260 de 1970 artículo 115.

JAIRO JAVIER GÜETE NEIRA
NOTARIO

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1072113482 — Indicativo Serial 59958572

- 5995857 2

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 28 77

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido: ROMERO — Segundo Apellido: GARCIA

Nombre(s): ISAAC DANIEL

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes MAY Día 02 — Sexo (en letras): MASCULINO — Grupo sanguíneo: O — Factor Rh: POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO — Número certificado de nacido vivo: 15388521-1

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: GARCIA BARRETO DIANA YULIETH

Documento de identificación (Clase y número): C.C. N. 1.105.691.413 — Nacionalidad: COLOMBIANA

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: ROMERO CORTES LUIS DENNIS

Documento de identificación (Clase y número): C.C. N. 11.313.845 — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GARCIA BARRETO DIANA YULIETH

Documento de identificación (Clase y número): C.C. N. 1.105.691.413 — Firma: DIANA Yulieth Garcia

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):

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes MAY Día 18	VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ (E) — Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien rinde el reconocimiento
Firma	VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ (E) — Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L V 0064 T 2 / 2019

THOMAS GREG & SONS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que es fiel copia tomada de su original que reposa en el protocolo de este despacho.
Dada en el Municipio de Girardot, Departamento de Cundinamarca, a los:
20 MAY 2019. Se expide para **PRIMERA COPIA (exenta de pago)**,
Conforme a lo establecido en el decreto 1260 de 1970 artículo 115.

VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ
NOTARIO SEGUNDO (E) DEL CÍRCULO DE GIRARDOT
RESOLUCION 617 DEL 15 DE 05 DE 2019 SUPERNOTARIADO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1076254707

Indicativo Serial 61804028

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] K 4 H

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - ZIPAQUIRA - NOTARIA 1 ZIPAQUIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROMERO	GARCIA

Nombre(s): NOE JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes SEP Día 19	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	16784630 - 0

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: GARCIA BARRETO DIANA YULIETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1105691413	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: ROMERO CORTES LUIS DENNIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 11313845	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROMERO CORTES LUIS DENNIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 11313845	

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 2021 Mes OCT Día 12	DORIS VALERO TORRES NOT. ENCARG. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	VALERO TORRES NOT. ENCARG. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO VARIOS TOMO 127 FOLIO 205; 12/10/2021. CIRCULAR 041; 15/04/2020.

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE ZIPQUIRA
TOMO
FOLIO
SERIAL 61804028
VALIDO PARA:
Pantsco
SOLICITO:
LUIS DANIEL ROMERO
CC 11313841 DE GIRON

COPIA
Se cumplie
y 115 del
2°9/72 Se
Colombia

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by TapScanner