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 DISTRITO CAPITAL**

**CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICOS PRESTAD**

**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 | 11 |
| Código Centro | 921010 |
| Fecha Elaboración | Noviembre de 2022 |
| Versión | MAYO 2022 - 2.22 |
| ID de Proceso | 43342-030180 |
| No. de documento | 599954 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA | C.C. | 79.620.374 | IP/Nº de contacto | 14954 |
| Correo electrónico contratista: | wilmanr@misena.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: | BANCO CAJA SOCIAL | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | 24523286254 | | |
| 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: | 3465055/2022 | | | Nº Compromiso SIIF | 12722 | | |
| Valor Total del Contrato | $ 39.796.470 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | | Valor Bruto Pago | |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 5.685.210 | 10 | Del | 01/11/2022 | Al | 30/11/2022 | $ 3.790.140,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 1.895.070 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES P

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.790.140 | 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** | **$ 3.790.140** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.234.195** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | Noviembre | Octubre | | | TARIFA |
|---|---|---|---|---|---|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ---------- | 1049283425 | Valor Base retención en la fuente | 2.234.195,00 | |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | $ 1.516.056 | $ 1.516.056 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.357.940,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 189.600 | $ 189.600 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 242.600 | $ 242.600 | 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 IV | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 32.438,00 | 0,966% |
| 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 | $ 379.014 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 744.732 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.757.702,00** | |

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

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2462691
COMPETENCIA: Montaje de equipos y componentes para la construcción de redes de distribución
Generalidades y montaje de los transformadores y montaje de sus componentes; Generalidades y montaje de los reconectadores y de sus componentes; Generalidades y montaje de los SPT y sus componentes; generalidades, clasificación y conexión de analizadores de redes; generalidades, clasificación y conexión de medidores de aislamiento, pruebas y verificación.
FICHA: 2203437
COMPETENCIA: DIRIGIR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS SISTEMAS DE GENERACIÓN DE ENERGÍA SOLAR
Instalación de conductores eléctricos en el sistema fotovoltaico, Instalación de componentes en el sistema fotovoltaico, Instalación de equipos fotovoltaicos y Pruebas y medición de magnitudes eléctricas.

**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.

**WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

**EDGAR HINCAPIE OLAYA**
**INSTRUCTOR**

**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**

**CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-11-03, 04:45:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1049283425

**Periodo Cotización:** octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8844834800

**PAGADO 03/11/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA | | |
| **Documento** | CC79620374 | **Dirección** | CR 79F #46 - 45 SUR APT 509 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7772621 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IRP | IRS T | IRS F | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | SLN | IGE | LMA | VAC- | AVP | VST | SPE | Dias A.F.P. | Dias E.P.S. | Dias A.R.P. | Dias C.C.F. | 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 Mineducación | Total |
| CC 79620374 | WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 0 | 0 | 230301 \| PROTECCION | $ 1.518.000 | $ 242.900 | EPS017 \| FAMISANAR EPS | $ 1.518.000 | $ 189.800 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 432.700 |

## 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 SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.518.000 | $ 1.518.000 | $ 0 | $ 0 | $ 242.900 | $ 189.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 432.700 | $ 0 | $ 432.700 |



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*

Bogotá, 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 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<br>T.I | 1013103802 | BRIAN EDILSON CAMARGO CUERVO | 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: WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA

C.C. 79820374

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1013103802

Indicativo Serial 39140245

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer apellido: CAMARGO

Segundo Apellido: CUERVO

Nombre(s): BRIAN EDILSON

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes ABR Día 3

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Modificación de Sentencia: CERTIFICADO NACIDO VIVO CL. SAN RAFAEL

Número certificado de nacido vivo: A6155851

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUERVO BARRERA CLAUDIA PATRICIA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52.482.662 DE BOGOTA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79.620.374 DE BOGOTA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79.620.374 DE BOGOTA

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 2005 Mes ABR Día 19

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el registro: EDUARDO VERGARA WILLNER

Nombre y Firma

Huella del inscrito

Firma

Nombre y Firma del funcionario ante quien se hace el registro

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -