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 BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL
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	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**28175-391805**
No. de documento	**611387**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ANDRES SUAREZ MOSQUERA	**C.C.**	1.032.395.379	**IP/Nº de contacto**	3114412079
Correo electrónico contratista:	casuarez973@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		460240044383	
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:	3365002/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**13522**	
Valor Total del Contrato	$ 40.311.833	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.976.833	**10**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.815.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.161.833		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales para planear y orientar la Formación Profesional Integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Educación Media-Doble Titulación en el área AGRÍCOLA de acuerdo con la programación establecida.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.815.000	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	**$ 3.815.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.248.875**	**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	----------	**8621546739**	Valor Base retención en la fuente	2.248.875,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.526.000	$ 1.526.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.380.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.800	$ 190.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.200	$ 244.200	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	$ 16.000	$ 16.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 334	23.272,00	0,610%
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	$ 381.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 749.625		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.791.728,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Los Días 01, 02, 10, 11, 16, 17,22 y 23/11/2022; MARIPI (LA CABAÑA) 2496424, MARIPI (ZULIA) 2496398, BORBUR 2508698 Realizar y documentar el manejo integrado del cultivo (mic) de acuerdo con los parámetros técnicos, tipo de cultivo y políticas empresariales.
Los días 03 y 04/11/2022 PAIPA (PALERMO) 2259318 Y TOCA 2259378 Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, conocimientos, habilidades y destrezas.
Los días 08 y 30/11/2022 SOGAMOSO Y OTANCHE, SENSIBILIZACIÓN GRADO NOVENO
Los días 09, 21, 24, 25, 28 Y 29/11/2022; MARIPI (LA CABAÑA) 2298305, MARIPI (ZULIA) 2316064 BORBUR 2259324 y SOGAMOSO 2298305 Registrar y reportar los datos y hechos presentados durante los procesos de precosecha, cosecha y acopio del producto usando tic´s.
Los días 15 y 18/11/2022 desarrollo Curricular entrega documentos certificación aprendices y entrega de informe contractual

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.

Carlos Andrés S. M.

CARLOS ANDRES SUAREZ MOSQUERA
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	CARLOS ANDRES SUAREZ MOSQUERA
IDENTIFICACION:	CC-1032395379
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-21
FECHA DE PAGO:	2022-10-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	8621546739
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600222026
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	$ 1.526.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.800	$ 190.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.526.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.200	$ 244.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.526.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.000	$ 16.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451.000	$ 451.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/12/2022

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama; Noviembre de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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	**1101179645**	**TOMAS SUAREZ VITERI**	**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: CARLOS ANDRES SUAREZ MOSQUERA

C.C. 1032395379

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N6496669

NUIP 1.101.179.645

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ VITERI TOMAS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)	Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2019 Mes JUL Día 10	MASCULINO	A +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)	Indicativo serial
Año 2019 Mes JUL Día 25	0152517076

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
VITERI OVALLE HEIDY KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.033.716.804	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ MOSQUERA CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.395.379	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ MOSQUERA CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.395.379

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PUENTE NACIONAL SANTANDER
ES FIEL COPIA TOMADA DEL FOLIO ORIGINAL
VALIDO PARA: Salud
25 JUL 2019
SERIAL 15251207-6
Sandra Milena Archila Quintero
REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

Espacio para notas
VALIDO PARA SALUD

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio
COLOMBIA SANTANDER PUENTE NACIONAL — Código R 5 C

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2019 Mes JUL Día 25

Nombre y firma del funcionario
SANDRA MILENA ARCHILA
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil 28481386-2
REGISTRADURÍA