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 SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
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	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**04705-372972**
No. de documento	**624503**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HERLENDY GERARDO SANTAFE RAMON	**C.C.**	88.032.240	**IP/Nº de contacto**	3219984555
Correo electrónico contratista:	hgsantafer@sena.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 POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		500803442507	
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:	4126138/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**208022**	
Valor Total del Contrato	$ 6.867.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.082.024	**2**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 2.884.392,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.197.632		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formacion profesional programada por el Centro de formacion en la red de conocimiento Actividad fisica, Recreacion y Deporte en el area tematica Deporte

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.884.392		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	**$ 2.884.392**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.798.915**		**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	----------	**24767046**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 692.254	$ 600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 86.600	$ 75.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 110.800	$ 96.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 7.300	$ 6.300
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	$ 288.439	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 599.638	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.798.915,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.686.992,00	
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	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.884.392,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2618608 Programa: Tn Ejecución de Programas Deportivos Competencia: Fundamentar la preparación técnico - táctica del deportista
Ficha: 2615338 Programa: To Producción de medios Audiovisuales Competencia: Generar hábitos saludables de vida mediante la aplicación
Ficha: 2618631 Programa: Tn. Mantenimiento e instalación de sistemas solares fotovoltaicos Competencia: Promover la i
Ficha: 2679960 Programa formación complementaria: Pilates con bandas elásticas. Competencia: Desarrollar sesiones grupales de activid
Total horas Noviembre 84
Planilla de salud y pensión No 24767046
Planilla de aportes ARL No 8622293005

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.

HERLENDY GERARDO SANTAFE RAMON
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	HERLENDY GERARDO SANTAFE RAMON
IDENTIFICACION:	CC-88032240
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-10
FECHA DE PAGO:	2022-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	24767046
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24767046
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	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 285.000

PAGADO

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

RAZON SOCIAL :	HERLENDY GERARDO SANTAFE RAMON
IDENTIFICACION:	CC-88032240
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-29
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-29
FECHA DE PAGO:	2022-11-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	8622293005
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8622293005
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 10.500	$ 10.700
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 10.500	$ 10.700
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 200	$ 10.500	$ 10.700

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 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:

T.I.	**1096955939** **1096960708**	**Juan Diego Santafe Castellanos** **MarianAlejandra Santafe Castellanos**	**HIJOHIJO**

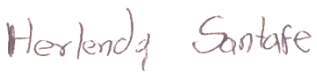
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Herlendy Gerardo Santafe Ramon

C.C. 88.032.240

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.096.955.939

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **51966489**

- 51966489 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 0 4 2

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

REGISTRADURIA DE MALAGA - COLOMBIA - SANTANDER - MALAGA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANTAFE.....	CASTELLANOS.....

Nombre(s)

JUAN DIEGO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes ABR Día 11	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER MALAGA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA.....	.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS RINCON DEICY ANGELICA.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.096.946.712.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANTAFE RAMON HERLENDY GERARDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 88.032.240.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANTAFE RAMON HERLENDY GERARDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 88.032.240.....	

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 2013 Mes ABR Día 15	JUAN ANDRES FUENTES BLANCO - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

15.ABR.2013 - SERIAL REEMPLAZA A - 0051966488 - 15.ABR.2013. CORRECCION GRUPO SANGUINEO Y/O RH - POR ERROR EVIDENTE AL TRANSCRIBIR LOS DATOS DEL DOCUMENTO ANTECEDENTE AL SERIAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO..

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

23416984-2

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152534328

NUIP 1.096.960.708

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 4 Z

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

REGISTRADURIA DE MALAGA - COLOMBIA - SANTANDER - MALAGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANTAFE	CASTELLANOS

Nombre(s): MARIA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes OCT Día 02

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14828029-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS RINCON DEICY ANGELICA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.096.946.712	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SANTAFE RAMON HERLENDY GERARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 88.032.240	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANTAFE RAMON HERLENDY GERARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 88.032.240	Herlendy Santafe

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 2018 Mes OCT Día 04	JUAN ALBERTO FUENTES BLANCO - REGI 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 -