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	**96089-344232**
No. de documento	**626295**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS HERNANDO MELO TORRES	**C.C.**	74.329.030	**IP/Nº de contacto**	3108851702
Correo electrónico contratista:	lmelot@sena.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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		176370037523	
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:	3363930/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**12822**	
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 PECUARIA 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	----------	**7857807733**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.526.000	$ 1.526.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.800	$ 190.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.200	$ 244.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.000	$ 16.000
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	$ 381.500	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 749.625	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.248.875,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.380.000,00	
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 - 334	23.272,00	0,610%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
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

1 al 4 adelantar formación con la ficha 2260147. Reconocer tipos, clasificación, manejo técnico y normatividad de los residuos generad
realizar juzgamiento feria agropecuaria en la IE José María Potier de Chita.
8 al 11 adelantar formación fichas 2505935 y 2259324, Briceño y san pablo de borbur: manejar residuos de la actividad animal según
15 al 18 adelantar formacion fichas 2260147 y 2505434, IE Samuel Ignacio Santamaria: manejar residuos de la actividad animal según
21 al 25. Adelantar formación fichas 2507945. Pauna: Realizar la preparación y atención del parto en las especies pecuarias.
realizar fortalecimiento en la IE ITA de Paipa con grado decimo
28 al 30. Fichas 2496398 y 2496424, Maripi. Atender actividades de reproducción según protocolo reproductivo de la empresa

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 HERNANDO MELO TORRES
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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74329030
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS HERNANDO MELO TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 9 NO 64B-46	TELÉFONO:	7428162
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7857807733**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	21		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1782289147

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 244.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 0	$ 244.400	$ 5.200	$ 249.600
SUBTOTALES:										**$ 244.400**	**$ 5.200**	**$ 249.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.900	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 190.900	$ 4.000	$ 0	$ 194.900
SUBTOTALES:													**$ 190.900**	**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 194.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.000	$ 16.000	$ 400	$ 0	$ 16.400
SUBTOTALES:									**$ 16.000**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 16.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 74329030	MELO TORRES LUIS HERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.527.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.527.000	$ 244.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 244.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.527.000	$ 190.900	$ 0	$ 190.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.527.000	74329030	$ 16.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 460.900**

Planilla Pagada

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama octubre de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deduciblede la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales yen 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:

CC	**1002394468**	**LUIS ALEJANDRO MELO MARTINEZ**	**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, paraefecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de misingresos 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 HERNANDO MELO

TORRESC.C. _74329030

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP D7N0253885

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35357668

35357668*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 7 E

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MELO	MARTINEZ

Nombre(s): LUIS ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes 05 Día 22	MASCULINO	B	Positivo

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A4931547

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ MURCIA MARGOTH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.No. 23.875.318 de PAUNA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MELO TORRES LUIS HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.No. 74.329.030 DE UMBITA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MELO TORRES LUIS HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c.No. 74.329.030 de UMBITA	COLO

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 2003 Mes 05 Día 26

Piedad Sandoval de Torres
NOTARIA ENCARGADA
TUNJA

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR LITOGRAFICA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-8

Uptc®
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 DE 1962
Nit. 891.800.330

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y CONTROL DE REGISTRO ACADEMICO

HACE CONSTAR

Constancia No 863196

QUE MELO MARTINEZ LUIS ALEJANDRO CON CÓDIGO 202112761 Y CEDULA DE CIUDADANIA No. 1002394468 DE TUNJA ESTA MATRICULADO(A) EN MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA JORNADA DIURNA EN LA SEDE TUNJA. PROGRAMA ACADEMICO DE LA FACULTAD CIENCIAS AGROPECUARIAS EN EL PRIMER SEMESTRE ACADEMICO DE 2022, CON UN PORCENTAJE CURSADO Y APROBADO DE 19 %, DEL TOTAL DE CREDITOS Y ACTUALMENTE CURSA EL TERCER SEMESTRE DE SU CARRERA CON 19 CREDITOS INSCRITOS.

QUE LAS UNIDADES DE ESTUDIO MATRICULADAS DE ACUERDO A SUS CRÉDITOS ACADÉMICOS TIENEN UNA INTENSIDAD DE 57 HORAS SEMANALES. QUE EL SEMESTRE ACADÉMICO TIENEN UNA DURACIÓN DE 16 SEMANAS.

UN CREDITO ACADÉMICO EQUIVALE A 48 HORAS DE TRABAJO ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE, QUE COMPRENDE LAS HORAS CON ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO DEL DOCENTE Y DEMÁS HORAS QUE EL ESTUDIANTE DEBE AMPLIAR EN ACTIVIDADES INDEPENDIENTES DE ESTUDIO, PRÁCTICAS U OTRAS QUE SEAN NECESARIAS PARA ALCANZAR LAS METAS DE APRENDIZAJE. SEGUN EL ARTICULO 2.5.3.1.8 DEL DECRETO 1075 DE 2015 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

LA PRESENTE SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO CON DESTINO A SENA. EL ESTUDIANTE ESTUDIO Y SE MATRICULO PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021.

Tunja, 12 de Mayo de 2022

NIDIA CLEMENCIA INFANTE MORENO
Jefe Departamento

Código QR para validar documento

Maria Nelly Sanchez Mateus

Vigencia 60 días

Escaneado con CamScanner