SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÒN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS-BTA D C - 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	**11**
Código Centro	**921510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**85320-441333**
No. de documento	**630279**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DOMINGO ANTONIO AJIACO MOLINA	**C.C.**	19.324.569	**IP/Nº de contacto**	15046
Correo electrónico contratista:	dajiacom@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0550488428312349	
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:	3385163/2022		**Nº Compromiso SIIF**	**9522**	
Valor Total del Contrato	$ 37.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.800.000	**11**	**Del 01/12/2022**	**Al 15/12/2022**	**$ 1.800.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR POR PERIODO FIJO PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL POR COMPETENCIAS DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES OFERTADAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.800.000		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	**$ 1.800.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.121.250**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9443658693**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.440.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 180.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 7.600
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	$ 180.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 373.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

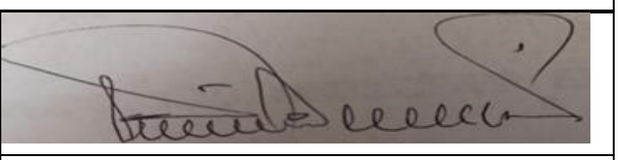
Valor Base retención en la fuente	1.121.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.675.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	16.181,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	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	**$ 1.783.819,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza la formación a los tecnólogos en supervisión de productos metálicos soldados Fichas 2338258,2445842 y 2585824 lunes, martes y viernes en horario de 18 a 22. Se realiza la formación a los a tecnólogos programación de sistemas y carpintería metálica y software fichas 2424906 sistemas, 2426906 y 2556375 técnico en Bisutería días miércoles, jueves y sábado en la competencia de SGSST En el horar de 18 a 22 y 7 a 11 am. Se realiza la formación a los a tecnólogos programación de sistemas y carpintería metálica y software fichas 2424906 sistemas, 2426906 y 2556375 técnico en Bisutería días miércoles, jueves y sábado en la competencia de SGSST En el horario de de 18 a 22 y 7 a 11 am. Formación tecnólogos lunes, martes y viernes 18:00 a 22:00, miércoles, jueves y sábado 7:00 a 11 am
Asistencia presencial a reuniones, aclaraciones de las PPPF con el equipo pedagógico
Se realiza la formación a los tecnólogos en supervisión de productos metálicos soldados y otros programas en la orientación de proyect productivos.

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.



DOMINGO ANTONIO AJIACO MOLINA
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,

JOSE ADRIANO SUESCA SANCHEZ
INSTRUCTOR G20

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

RUBEN DARIO MONTOYA ZAPATA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19324569		AJIACO MOLINA DOMINGO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 4 46A 77	TUNJA-BOYACA	4781761	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1793940525	9443658693	I	2022/12/16	2022/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$187,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0
1	CC 19324569	AJIACO DOMINGO		0	$0	$0	EPS008	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,440,000	$7,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$0	$0			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19324569		AJIACO MOLINA DOMINGO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 4 46A 77	TUNJA-BOYACA	4781761	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1793940525	9443658693	I	2022/12/16	2022/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$187,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$187,600	$0	$0	$187,600

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 15 de diciembre 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.	1025144564	NATALIA VANESSA AJIACO SUAREZ	HIJO
T.I	1027289913	DANNA ISABELLA AJIACO SUAREZ	HIJO

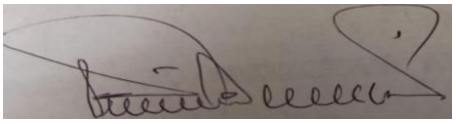
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



_____
DOMINGO ANTONIO AJIACO MOLINA
C.C. 19324569


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.027.289.913
AJIACO SUAREZ
APELLIDOS

DANNA ISABELLA
NOMBRES

Danna Ajiaco
FIRMA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.025.144.564
AJIACO SUAREZ
APELLIDOS

NATALIA VANESSA
NOMBRES

Natalia Vanes
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

16-ENE-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-FEB-2020 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO


FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-ENE-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-MAR-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NAC

INDICE DERECHO