

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954110
	CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER		Fecha Elaboración	17 Diciembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	62332-450035
			No. de documento	646272

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS JAIMES CARREÑO	C.C.	1.096.512.231
Correo electrónico contratista:	jujaimesc@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3124217948
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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	32263298747
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			
N° del contrato:	4109701/2022	N° Compromiso SIIF	199622
Valor Total del Contrato	\$ 8.927.750	N ° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.265.250	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2022 Al 17/12/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento hotelería y turismo en el área temática turismo	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.265.250	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,44%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.997.500	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 16.278
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.262.750	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.696.056	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 16.278

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente 3.696.056,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 199.900	Valor Base retención en la fuente ICA 1.980.250,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 255.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL V	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 16.278,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 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	\$ 237.700		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 185.700		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 626.275		Sobretasa Bomberil 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 1.232.019		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			VALOR A PAGAR \$ 2.248.972,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
FICHA N°:2687761 CONDUCCIÓN DE GRUPOS EN RECORRIDOS TURÍSTICOS DE ESPELEISMO,AA Conducir recorridos de espeleología recreativa según lo contratado por el usuario, Registrar a los usuarios del servicio, previamente informados de las condiciones, limitaciones y riesgos de acuerdo con procedimientos establecidos. Del 01,02,03,04,05,06,07,08,09 y 10 de Diciembre De las 07:00 a las 12:00 y de las 14:00 a las 18:00 TOTAL 89 HORAS	
TOTAL HORAS ACADÉMICAS: 89	

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.	JUAN CARLOS JAIMES CARREÑO 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, OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G15

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



RAZON SOCIAL :	JUAN CARLOS JAIMES CARREAO
IDENTIFICACION:	CC-1096512231
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-13
FECHA DE PAGO:	2022-12-13
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	25052767
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25052767
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	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 200.000	\$ 200.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 256.000	\$ 257.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 456.000	\$ 458.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2023
----------------------------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 17 de diciembre de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

San Gil

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	1101261701	CARLOS DANIEL JAIMES BLANCO	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,



Nombre: JUAN CARLOS JAIMES CARREÑO

C.C. 1096512231

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1101261701
------	------------

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 39396399
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	01	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	R 5 H		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (NOTARÍA PRIMERA)*** ** **							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
JAIMES * * * * *				BLANCO * * * * *			
Nombre(s)							
* * * * * CARLOS DANIEL * * * * *							
Fecha de nacimiento							
Año	2010	Mes	AGO	Día	03	Sexo (en letras)	MASCULINO ****
						Grupo Sanguíneo	AB *****
						Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL * * * * *							

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO * * * * *	* 52489328-7 * *

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
BLANCO PARRA PAULA ANDREA * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.100.951.545 DE SAN GIL * * * * *	COLOMBIANA * * *

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
JAIMES CARREÑO JUAN CARLOS * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.096.512.231 DE CURITI * * * * *	COLOMBIANA * * *

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
JAIMES CARREÑO JUAN CARLOS * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1.096.512.231 DE CURITI * *	<i>Juan Carlos Jaimes</i>

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 2010 Mes AGO Día 09	HERMAN ARENAS CORREA
	Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 1096512231 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor
----------	--------	--------	-------	-------

CANTIDAD DE BIENES A CARGO:0
VALOR TOTAL: \$0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 95410000078

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: \$0,00

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Fecha de emisión del reporte: 13 de Diciembre de 2022 a las 18:11:57