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 DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER
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	**954610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**87014-530459**
No. de documento	**646391**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ	**C.C.**	63.438.419	**IP/Nº de contacto**	3214889076
Correo electrónico contratista:	darypalomino@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		32956844575	
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:	3426282/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**53422**	
Valor Total del Contrato	$ 30.269.640	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 244.110	**10**	**Del**	**01/12/2022**	**Al** 02/12/2022	**$ 244.110,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO LA FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN EL ÁREA AMBIENTAL, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER. RD-68-9-2022-007614

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 244.110	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	$ 3.661.650			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.905.760**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.109.513**	**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	----------	**7860395055**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.464.660
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 183.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 234.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.500	$ 15.300
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	$ 234.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 183.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.300	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 390.576	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 703.171	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.109.513,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	0,00	
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 - 8560	488,00	0,200%
-	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	**$ 243.622,00**	

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral a la ficha 2502417 del Colegio Nacional Universitario Velez 2502419 del Colegio integrado de de Comercio Barbosa 2273567 Colegio Pablo sexto La paz 2276661 Institución educativa Peña Blanca.
Se realiza el pago de seguridad social, y la certificación de los técnico en Monitoreo Ambiental
Se realiza la evaluación correspondiente a la planeación pedagogica del proyecto de formación del programa Técnico Monitoreo Ambiental
Se participa en la divulgación de la primera oferta DEL AÑO 2023 dando a conocer las fechas de inscripción por el CGAO Vélez
Se diligencio el informe mensual de actividades en los tiempos concertados.
Se realiza la entrega oportuna de los materiales de formación.
Se hace cumplir en reglamento en la citación a comité por deserción y no entrega de la evidencias
Se subió la documentación requerida para el reporte del mes de diciembre DRIVE y SECOP ll según lo solicitado.

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.

LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ
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,

CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ
INSTRUCTOR G12

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63438419
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 N 9 A 25	TELÉFONO:	3214889
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7860395055**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1806729902

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 236.000
SUBTOTAL:			1	**$ 236.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 184.300
SUBTOTAL:			1	**$ 184.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.400
SUBTOTAL:			1	**$ 15.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 435.700**

	Versión 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ

CIUDAD	Municipios de la Provincia de Vélez	FECHA	Diciembre de 2022	REGIONAL	Santander - CGAO	IDENTIFICACIÓN	63.438.419

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.3426282 del 28 de ENERO de 2022

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTION DE TIC	X	Yasmin Ardila Santamaria	
ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS	X	Nelsy Reyes Olaya	
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARIA GENERAL	X	Cesar Fernando Palencia Lopez	CESAR PALENCIA L.
ALMACEN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo	
SERVICIOS GENERALES ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)	X	Luis Javier Reyes Olaya	
CONTABILIDAD	X	Maria Camila Riaño Ariza	
TESORERIA	X	Claudia Consuelo Pardo Torres	
COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Cesar Fernando Palencia Lopez	CESAR PALENCIA L.
BIBLIOTECA	X	Eddy Johanna Ariza Olarte	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Cesar Fernando Palencia Lopez	CESAR PALENCIA L.

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

Scanned by TapScanner

SENA	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) LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ identificado(a) con CC. 63438419 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2022 a las 15:52:57

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.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, 02 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 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	**1092542567**	**CAMILO ANDRES HURTADO PALOMINO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1097142400**	**JUAN DAVID HURTADO PALOMINO**	**HIJO**

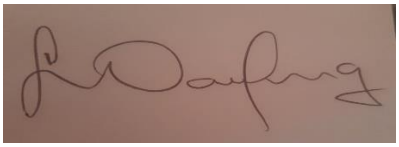
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ

C.C. _63438419 DE VELEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1092542567

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **55044430**

55044430

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [5] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

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

COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER-CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HURTADO	PALOMINO

Nombre(s)

CAMILO ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes MAY Día 23	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER-CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12156853-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PALOMINO GONZALEZ LUZ DARY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 63438419 de VELEZ SANTANDER	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HURTADO PEREZ OMAR ALBEIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 13277444 de CUCUTA N D S	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HURTADO PEREZ OMAR ALBEIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 13277444 de CUCUTA N D S	

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 MAY Día 24	MARIA [illegible] VILLAMIZAR

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 -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1097142400

Indicativo Serial 59675077

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 5 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HURTADO	PALOMINO

Nombre(s)

JUAN DAVID **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes AGO Día 26	Masculino	O	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14825271-3

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PALOMINO GONZALEZ LUZ DARY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.63.438.419	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

HURTADO PEREZ OMAR ALBEIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 13.277.444	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HURTADO PEREZ OMAR ALBEIRO

Documento de Identificación (Clase y número) — Firma

CC NRO. 13.277.444

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 2018 Mes AGO Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ELIZABETH MANCIPE PICO
NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO

Nombre y firma