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
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**23 de Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**59577-031674**
No. de documento	**42160**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS ARMANDO ARIZA QUINTERO	**C.C.**	13.959.011	**IP/Nº de contacto**	3118641003
Correo electrónico contratista:	armando83@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 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0857027536	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2230286/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**6521**	
Valor Total del Contrato	$ 37.592.940	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.029.785	**2**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.661.650,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.368.135		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA EN ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN EL ÁREA AGROPECUARIA EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.661.650	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		2,15%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 83.478
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.563.155			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.224.805**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.888.617**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 83.478**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8612242297**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.464.660	$ 1.025.262
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.100	$ 128.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.400	$ 164.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.300	$ 10.800
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 $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 622.481	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.296.206	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.888.617,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.244.150,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	83.478,00	2,15%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	6.488,00	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	**$ 3.571.684,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ficha 2072101. dias: 1-4-15-18-29 de marzo. formacion del tecnico en produccion agropecuaria. CASAP, BERBEO. 25 horas.
ficha 2070545. dias: 3-5-17-19-31 de marzo. formacion del tecnico en produccion agropecauria. CDR, BOLIVAR. 25 horas.
ficha 2074215. dias: 8-9-10-11-12 de marzo. formacion del tecnico en produccion agropecuaria. LAS FLORES, LANDAZURI. 40 horas.
ficha 2074650. dias: 22-23-24-25-26 de marzo. formacion del tecnico en produccio agropecuaria. COLJAB, LA QUITAZ. 40 horas.

TOTAL HORAS DE FORMACION: 130 HORAS
TOTAL HORAS DESARROLLO CURRICULAR, ASLISTAMIENTO: 30 HORAS
TOTAL HORAS MARZO: 160 HORAS.

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 ARMANDO ARIZA QUINTERO
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 G10

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 ALFONSO PEÑA AMAYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ARIZA QUINTERO LUIS ARMANDO
IDENTIFICACION:	CC-13959011
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-03-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-03-03
FECHA DE PAGO:	2021-03-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2021-02
PERIODO SALUD:	2021-02
NUMERO PLANILLA:	8612242297
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8659766962
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	$ 1.025.262	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.200	$ 128.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.025.262	$ 0	$ 0	$ 0	$ 164.100	$ 164.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.025.262	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.800	$ 10.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.100	$ 303.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2021

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, 31 de marzo de 2021

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.	**1099428168**	**GABRIEL ARIZA DURAN**	**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,

LUIS ARMANDO ARIZA QUINTERO

C.C. 13959011 de Vélez Santander

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 56057506

NUIP: 1099428168

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	☒	01	☐	☐	☐	QYD

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARIZA **********	DURAN **********

Nombre(s): GABRIEL **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes ENE Día 23	Masculino	A	Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13775540-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DURAN TIRADO DIANA XIMENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.098.660.529	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ARIZA QUINTÈRO LUIS ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.959.011	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARIZA QUINTERO LUIS ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.959.011	Luis Armando Ariza G

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 2017 Mes ENE Día 27	DIEGO ALFONSO RUEDA GOMEZ Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner