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 INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-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	**922510**
Fecha Elaboración	**23 de Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**14440-454077**
No. de documento	**531492**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HECTOR ARIEL VERA JAIMES	**C.C.**	91.478.098	**IP/Nº de contacto**	1
Correo electrónico contratista:	havera@sena.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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		047800099625	
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:	3331670/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**13622**	
Valor Total del Contrato	$ 44.770.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.350.000	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 4.070.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.280.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO COOPERADOR EN SEGUIMIENTO Y APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN EL EQUIPO DE PRODUCCION QUE CONFORMA EL ECOSISTEMA DE RECURSOS EDUCATIVOS PL 11M VR MES $4.070.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.070.000	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	**$ 4.070.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.399.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7846197992**	Valor Base retención en la fuente	2.399.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.628.000	$ 1.628.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.606.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 203.500	$ 203.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 260.500	$ 260.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.500	$ 8.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	24.420,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 407.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 799.750		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.045.580,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Verificación de cargues de información en LMS
Atencion a solicitudes desde la dirección para actividades de filtración de información
Verificar y realizar revisión de los programas en Territorio para realizar hallazgos o defectos en la estructuración del programa
Verificación de cargues de información en LMS
Gestión y solicitud de espacios parala creación de semillas
Atencion a solicitudes desde la dirección para actividades de filtración de información

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.

HECTOR ARIEL VERA JAIMES
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,

RAFAEL NEFTALI LIZCANO REYES
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91478098
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HECTOR ARIEL VERA JAIMES
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 21 #28-57 MOLINOS	TELÉFONO:	6404898
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:	**7846197992**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1615695622

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 260.500
SUBTOTAL:			1	**$ 260.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 203.500
SUBTOTAL:			1	**$ 203.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 9.800
SUBTOTAL:			1	**$ 9.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.500
SUBTOTAL:			1	**$ 8.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 482.300**

Floridablanca, 18/02/2022

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

VERA OTÁLORA LYANT STEVEN	**C.C: 1005373143**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

HÉCTOR ARIEL VERA JAIMES
C.C: 91.478.098 de Bucaramanga.

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X__
- Certificado de matrícula. _X__

REGISTRO CIVIL - HIJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA
Superintendencia de Notariado y Registro

Sylvia Stella
Ruzeles de Ruzeles
Notaría Segunda del Círculo de Bucaramanga

CERTIFICA :

Que en el Registro del Estado Civil del Despacho, con el No. 35232935 del día 31 de Marzo de 2003

Está Inscrito el NACIMIENTO de:

Nombre LYANT STEVEN VERA OTALORA Sexo MASCULINO

Fecha 14 de Marzo de 2003

Nacido en FLORIDABLANCA Identificación QZD0253772

Padres HECTOR ARIEL VERA JAIMES - SANDRA MILENA OTALORA GIL

A solicitud de EDGARD LEON Identificación

ACREDITA PARENTESCO. VALIDO PARA: TRAMITES

Reserva, Art. 115 Decreto Legislativo 1260 de 1970
Sin Timbre ni Papel Sellado. Ley 2a. De 1976

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

Bucaramanga,. 31 de Marzo de 2003

SYLVIA STELLA RUZELES DE RUZELES
Notaria Segunda del Circulo
Bucaramanga

159725

Factura Electronica de Venta: FI2-54455

Fecha de Expedición: 11/07/2022 00:00
Fecha de Vencimiento: 11/07/2022

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT: 860012357-6

Cra. 18 Nº 9 - 27

Ciudad: BOGOTA, D.C.
Departamento: BOGOTA
Pais: Colombia
Telefono: 5878797 ext 1157
Correo: facturacionelectronica@usantotomas.edu.co

LYANT STEVEN VERA
CC:1005373143

Av Búcaros # 2 108 Casa 47 Laureles Real de Minas

Ciudad: BUCARAMANGA
Departamento: SANTANDER
Pais: Colombia
Telefono:
Correo: lyantvera03@gmail.com

Contacto: LYANT STEVEN VERA
lyantvera03@gmail.com

Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN: 18764025900797 del 25/02/2022 al 25/08/2023 Autoriza con Prefijo FI2 del 37001 al 110000.

Nombre Vendedor: UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
Orden de Compra:
Avisos de Despacho:
Aviso de Recibo:

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago:

ID	Código Principal	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Desc.	Cargos	Bruto	% Iva	Iva	Obseq.
1		POL222_1429550 FI2_MAT_II_SM_PR	1,00	94	8.842.850,00	0,00	0,00	8.842.850,00		0,00	

Total de Líneas	1
Bruto/Subtotal	8.842.850,00
IVA	0,00
Descuentos	0,00
Cargos	0,00
Base+ Cargos - Descuentos	0,00
Bruto + Impuestos	8.842.850,00
Total de Anticipos	0,00
Total a Pagar:	8.842.850,00
Moneda:	PESOS COLOMBIANOS

SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS

Observaciones:
FI2_MAT_II_SM_PR

RESPONSABLES DEL IMPUESTOS SOBRE LA RENTA.
NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR SER LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS UNA INSTITUCIÓN SIN ÁNIMO DE LUCRO, PERTENECIENTE AL RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL, ARTICULO 19 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res.DIAN 9061del 10 dic 2020.
No somos responsables del impuesto a las Ventas de acuerdo al Art 92 ley 30 de 1992 y Numeral 5 del artículo 476 del Estatuto Tributario.
Esta Factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio según Articulo 774 C.C.
Actividad de Ica en el Territorio de Bucaramanga 30-6312, tarifa 7,2*1000.Cuenta de ahorro 0550046000312218 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

CUFE : 83156426322575c9f5588d514f65a318aa0effd6482bddce16dec59ea10243c4085af6f3e7f02e76d081173af9082f74

Factura electrónica generada por eBILL | F&M Technology SAS NIT:900.306.823-4 | www.fymtech.com