

 <p>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	922510
	CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER		Fecha Elaboración	24 Noviembre 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	82655-683438
			No. de documento	618069

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	HECTOR ARIEL VERA JAIMES	C.C.	91.478.098
Correo electrónico contratista:	havera@sena.edu.co	IP/N° de contacto	1
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
		N° 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			
N° del contrato:	3331670/2022	N° Compromiso SIIF	13622
Valor Total del Contrato	\$ 44.770.000	N° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.140.000	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2022 Al 30/11/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.070.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 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			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.628.000	\$ 1.628.000	Valor Base retención en la fuente 2.399.250,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 203.500	\$ 203.500	Valor Base retención en la fuente ICA 3.606.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 260.500	\$ 260.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.500	\$ 8.500	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 24.420,00
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	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 407.000		0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 799.750		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		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 información y filtración de información solicitada desde la dirección Atención a solicitudes desde la dirección para actividades de filtración de información Gestión y solicitud de espacios para la creación de semillas Reporte de hallazgos de errores en las semillas cargadas en el LSM, para corrección Verificación de cargues de información en LMS Verificación de correcciones realizadas en las semillas reportadas	

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 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 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

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:	7856849491	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1757205564

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 21/11/2022

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 Artículo 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.

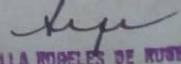
Cordialmente,


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		<i>Sylvia Stella</i> <i>Rugeles de Rugeles</i> Notaria Segunda del Circuito 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	QZDO253772
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		ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE	
Sin Timbre ni Papel Sellado. Ley 2a. De 1976			
Bucaramanga,	31 de Marzo de 2003	 SYLVIA STELLA RUGELES DE RUGELES Notaria Segunda del Circuito Bucaramanga	159725



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

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT: 860012357-6

Cra. 18 N° 9 - 27

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Departamento: BOGOTÁ
País: 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
País: 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 Artículo 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.