

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D.C</p>		<p>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	940410
			<p>Fecha Elaboración</p>	Febrero de 2022
			<p>Versión</p>	ENERO 2022 - 1,22
			<p>ID de Proceso</p>	61255-749061
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	353926
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>IAN SANTIAGO RIOS HERRERA</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>isrios@sena.edu.co</p>		<p>1.014.245.121</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Es declarante de renta?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
<p>Tipo de cta</p>		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>		<p>17426436761</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>3357344/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 19.952.000</p>		<p>2522</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 19.140.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 17.400.000</p>		<p>Del 01/02/2022 Al 28/02/2022</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>\$ 0,00</p>		<p>\$ 1.740.000,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ASIGNACIÓN DE APOYOS SOCIOECONÓMICOS Y ESTÍMULOS A LOS APRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIENESTAR AL APRENDIZ Y</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 1.740.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 812.000</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 2.552.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 1.295.100</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Febrero</p>		<p>Enero</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.000.000</p>		<p>\$ 1.000.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 125.000</p>		<p>\$ 125.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 160.000</p>		<p>\$ 160.000</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 5.300</p>		<p>\$ 5.300</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 160.000</p>		<p>-</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 125.000</p>		<p>-</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 5.300</p>		<p>-</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ 255.200</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 431.700</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 1.725.945,00</p>
<p align="center">SON: UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Proyectar las circulares de divulgación de convocatorias de monitorias, transporte, alimentación y otros apoyos socioeconómicos que adelante el centro de formación. Cumplir con el procedimiento adoptado por la entidad para el desarrollo y adjudicación de apoyos socioeconómicos y estímulos a los aprendices. Alertar al ordenador de gasto sobre cualquier irregularidad que pueda afectar la correcta ejecución y cumplimiento del procedimiento de apoyos socioeconómicos. Generar y entregar reportes sobre el desarrollo de las convocatorias de apoyos socioeconómicos y estímulos al responsable del monitoreo del cumplimiento plan de acción en el centro de formación. Participar en la formulación del plan de bienestar al aprendiz del Centro de formación según normatividad vigente. Apoyar la evaluación del grado de satisfacción de los aprendices beneficiarios de apoyos socioeconómicos y estímulos del centro de formación y entregar informe al responsable de monitoreo del centro de formación. Realizar informes, reportes u otros documentos asociados a las actividades relacionadas con su objeto contractual y obligaciones.</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">IAN SANTIAGO RIOS HERRERA EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">CARMEN ROSA DIAZ GONZALEZ PROFESIONAL G06</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

PAGADO 12/02/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IAN SANTIAGO RIOS HERRERA			Dirección	CR 105D #64 C - 04
Documento	CC1014245121			Teléfono	0000000
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SGE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1014245121	IAN SANTIAGO RIOS HERRERA	59	00																	0	30	30	30	30	(231001)	COLFONDOS	\$ 1.000.000	\$ 160.000	(EPS010)	EPS SURA	\$ 1.000.000	\$ 125.000	0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22)	COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 20.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 310.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 20.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 310.300	\$ 0	\$ 310.300

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de febrero de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1011107456	Luna Gabriela Ríos Gómez	HIJO
------	------------	--------------------------	------

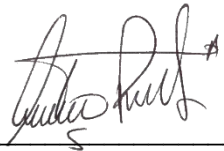
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Ian Santiago Ríos Herrera

C.C. 1.014.245.121

NUIP 1011107456

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

51238716

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 38 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 F

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

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

RIOS

GOMEZ

Nombre(s)

LUNA GABRIELA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2014

Mes

FEB

Día

28

FEMENINO

B

POSITIVO

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

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

12617471-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ RIANO HEISELL ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 1016044284 de BOGOTA-D.C.

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RIOS HERRERA IAN SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 1014245121 de BOGOTA D.C.

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RIOS HERRERA IAN SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1014245121 de BOGOTA-D.C.

Firma

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)

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2014

Mes

MAR

Día

11

EDUARDO DURAN GOMEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

J. RICAURTE. L.V. F-93 T-194. ENMENDADO: RIOS HERRERA IAN SANTIAGO, 1014245121 de BOGOTA D.C. SI VALE.

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA

PERMANENTE

ART. 2- DECRETO 2.109 DE 1993

RODOLFO REY BERMÚDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

09 NOV 2018

Certifico que la presente fotocopia coincide con el original que reposa en esta Notaría

RODOLFO REY BERMÚDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO