

Código Regional	11
Código Centro	940410
Fecha Elaboración	Octubre de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2.22
ID de Proceso	84471-518012
No. de documento	591682

Nombres y apellidos contratista:		IAN SANTIAGO RIOS HERRERA		C.C.		1.014.245.121		IP/N° de contacto		3165329228	
Correo electrónico contratista:		isrios@sena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		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		N° Cuenta		17426436761	
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	

N° del contrato:	3357344/2022	N° Compromiso SIIF		2522			
Valor Total del Contrato	\$ 19.952.000	N ° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.740.000,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.220.000		Del	01/10/2022		Al	31/10/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 3.480.000		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

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

Ingresos por honorarios	\$ 1.740.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.740.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 960.750		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	59047895	Valor Base retención en la fuente	960.750,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.455.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 125.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 160.000	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	\$ 5.300	\$ 5.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	14.055,00	0,966%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 174.000				
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 320.250		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 1.725.945,00	

Proyectar las circulares de divulgación de convocatorias de monitorías, 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.

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>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 período 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><u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,</p> <p>CARMEN ROSA DIAZ GONZALEZ INSTRUCTOR G20</p>
---	---

EL ORDENADOR DELEGADO

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGADO 24/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

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

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	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	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																			0,522	\$ 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	\$ 5.500	\$ 315.800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 21 de octubre 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
------	------------	--------------------------	------

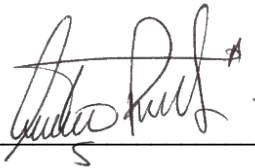
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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

RIOS

Segundo Apellido

GOMEZ

Nombre(s)

LUNA GABRIELA

Fecha de nacimiento

Año

2014

Mes

FEB

Día

28

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

B

Factor RH

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

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12617471-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ RIANO HEISELL ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

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

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RIOS HERRERA IAN SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1014245121 de BOGOTA D.C.

Nacionalidad

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

[Firma manuscrita]

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

Año

2014

Mes

MAR

Día

11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDUARDO DURAN GOMEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

[Firma manuscrita]

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

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

60

PERMANENTE

38

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.

38

09 NOV 2018

38

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.