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	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**91460-155311**
No. de documento	**248177**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LIDA LEYBE HERNÁNDEZ CASTILLO	**C.C.**	28.034.480	**IP/Nº de contacto**	3138928496
Correo electrónico contratista:	leybemvz@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		55523182373	
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:	2284757/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**15221**	
Valor Total del Contrato	$ 28.072.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.708.770	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**14/10/2021**	**$ 1.708.770,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 337.722,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA POBLACIÓN DESPLAZADA EN EL ÁREA PECUARIA EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.708.770		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	$ 3.661.650			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.370.420**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.117.584**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8615694492**	Valor Base retención en la fuente	3.117.584,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.464.660	Valor Base retención en la fuente ICA	1.449.770,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 183.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 234.400	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 II	$ 9.500	$ 15.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8560	2.900,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 234.400		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 183.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.300		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 537.042		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.039.195		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.705.870,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÒN PROFESIONAL EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS
FICHA 2422199 - CONSTRUCCION Y PREPARACION DE ESTANQUES PISCÍCOLAS
Los días 05,06,12 y 13 de Octubre. Total horas 40
FICHA 2422204 - PRACTICAS DE MANEJO EN LA PRODUCCIÒN DE POLLOS DE ENGORDE.
Los días 0708,09,11 y 14 de Octubre. Total horas 48

TOTAL DE HORAS ACADÈMICAS: 88 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.

LIDA LEYBE HERNÁNDEZ CASTILLO
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-28034480
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-10-08
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-28034480
NOMBRE EMPLEADO	LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8615694492
REFERENCIA PAGO(PIN)	8651506381
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2021-09
PERIODO SALUD	2021-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.465.000	0,1600000	$ 234.400	$ 0	$ 0	$ 234.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.465.000	0,1250000	$ 183.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.465.000	0,0104400	$ 15.300	899999034

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 234.400	$ 183.200	$ 15.300	$ 0	$ 432.900

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de octubre 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.	**1.187.213.222**	**LAURA VALENTINA ARDILA HERNANDEZ**	**HIJO**
NIUP	**1.101.178.590**	**DAVID SANTIAGO CONTRERAS HERNANDEZ**	**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,

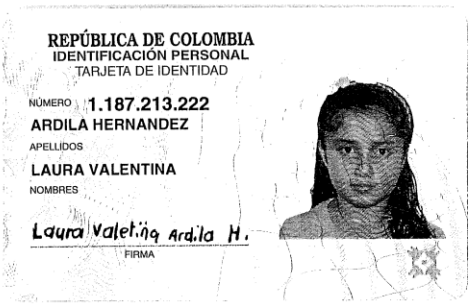


FIRMA
Nombre: **LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO**
C.C. **28034480 De Bolívar Santander**



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-2010
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-MAY-2028 A- F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
15-JUN-2017 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-2701300-00930817-F-1187213222-20170810 0056991824A 1 46903116



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.187.213.222
ARDILA HERNANDEZ
APELLIDOS
LAURA VALENTINA
NOMBRES

Laura Valentina Ardila H.
FIRMA

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

54755673

NUIP 1.101.178.590

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54755673

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 5

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

REGISTRADURIA DE PUENTE NACIONAL - COLOMBIA - SANTANDER - PUENTE NAC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CONTRERAS	HERNANDEZ

Nombre(s)

DAVID SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes JUN Día 01	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	526695350

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ CASTILLO LIDA LEYBE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 28.034.480	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CONTRERAS SUPELANO SEGUNDO ARISTIDES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 13.818.435	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CONTRERAS SUPELANO SEGUNDO ARISTIDES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 13.818.435	

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 2015 Mes JUN Día 09	SANDRA MILENA ARCHILA QUINTERO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

09.JUN.2015 - LIBRO DE VARIOS - LIBRO DE VARIOS Nº 18 FOLIO 180.

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PUENTE NACIONAL SANTANDER
ES FIEL COPIA TOMADA DEL FOLIO ORIGINAL
VALIDO PARA: Tramites legales
09 NOV 2017
SERIAL: 54755673
Sandra Milena Archila Quintero
REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: Vélez
FECHA: 19/10/2021
REGIONAL: Santander

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO	C.C. No
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente	28034480
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.2284757/Marzo/2021	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	x	Yasmin Ardila Santamaria	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	Nelsy Reyes Olaya	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	Martha Rueda Moncada	
ALMACÉN E INVENTARIOS	x	Luis Javier Reyes Olaya	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	x	Luis Javier Reyes Olaya	
CONTABILIDAD	x	Maria Camila Riaño Ariza	
TESORERIA	x	Fidel Romero Sanchez	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	Martha Rueda Moncada	
BIBLIOTECA	x	Carolina Monica Pulido Torres	
OTRO		N/A	
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	x	Martha Rueda Moncada	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS.

Lida Leybe Hernandez C.
Firma del Contratista

GTH-F-074 V 03

Escaneado con CamScanner