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 GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
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	**10 Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**22981-137045**
No. de documento	**309511**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLAUDIA CAMACHO ROJAS	**C.C.**	63.435.797	**IP/Nº de contacto**	3115896806
Correo electrónico contratista:	ccamachor@sena.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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		857016455	
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:	2277047/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**13421**	
Valor Total del Contrato	$ 36.372.390	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.196.990	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 2.196.990,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN EL AREA DE SISTEMAS EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.196.990		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	**$ 5.858.640**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.447.207**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7817530828**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.464.660
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 183.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 234.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 15.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 234.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 183.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.300	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 585.864	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.149.069	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.447.207,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.937.990,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	4.394,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.192.596,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MANEJO DE ADOBE PHOTOSHOP. Ficha N° 2460212 Horas 26.	
Editar imágenes teniendo en cuenta los requerimientos del cliente.	01 al 04/12/2021
Elaborar imágenes con base en las técnicas de edición existentes.	05 al 10/12/2021
Manejar las diversas técnicas y herramientas de retoque de imágenes, según los requerimientos del producto.	11 al 17/12/2021
MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL. Fichas N° 2460260 2460261 Y 2460262 . Horas 78	
Aplicar funciones y fórmulas para el manejo de la información basados en los requerimientos de la organización.	01 al 04/12/2021
Identificar herramientas para representación datos a través de gráficos basados en requerimientos de la organización.	05 al 10/12/2021
Desarrollar tablas dinámicas y macros como herramientas de administración información teniendo en cuenta necesidades.	11 al 17/12/2021
TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 104 TOTAL HORAS (104)	

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.

CLAUDIA CAMACHO ROJAS
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63435797
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA CAMACHO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 N° 12-121	TELÉFONO:	3115896
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación tecnológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7817530828**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1239319440

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 234.400
SUBTOTAL:			1	**$ 234.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 183.100
SUBTOTAL:			1	**$ 183.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.300
SUBTOTAL:			1	**$ 15.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 432.800**

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, diciembre 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1.101.754.282**	**MIGUEL ANDRES SUAREZ CAMACHO**	**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: **CLAUDIA CAMACHO ROJAS**

C.C. 63.435.797

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1101754282

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38300877

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] [E] [S] [N]

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

REGISTRADURIA DE VELEZ COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SUAREZ	CAMACHO

Nombre(s)

MIGUEL ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes MAY Día 23	MASCULINO	A	+

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A7028025

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAMACHO ROJAS CLAUDIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 006343797	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ ARIZA ANGEL MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0013955785	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SUAREZ ARIZA ANGEL MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0013955785	

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 Mes Día	Nombre y firma

810REGISTRADURIA NALnacimiento 11/02/04

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

38300877

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.101.754.282**
SUAREZ CAMACHO

APELLIDOS
MIGUEL ANDRES

NOMBRES

Andrés suárez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-2006**
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
29-MAY-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
25-NOV-2013 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A+
G S RH

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2722000-00567337-M-1101754282-20140427 0038215895A 1 41271598

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA CAMACHO ROJAS					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Vélez	**FECHA**	Diciembre 18 de 2021	**REGIONAL**	**Santander - CGAO**	63.435.797
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	**CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE**					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2277047del 18 de febrero de 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 Y APELLIDOS	**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		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo**	
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			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	**X**	**Martha Rueda Moncada**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CAMACHO ROJAS CLAUDIA identificado(a) con CC. 63435797 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2021 a las 18:37:56

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.