

 <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 SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	68
			<p>Código Centro</p>	954110
			<p>Fecha Elaboración</p>	18 Diciembre de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	61966-517206
		<p>No. de documento</p>	318863	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	INGRID TATIANA HERNANDEZ SUAREZ ihernandez@misena.edu.co	C.C.	1.095.919.878
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
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
IP/N° de contacto	3003368957		
Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
N° Cuenta	8921642220		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2198896/2021	N° Compromiso SIIF	10021
Valor Total del Contrato	\$ 41.210.000	N° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.340.000	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 18/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtualización en el área de política institucional (comunicación), en los diferentes programas que atiende el centro agroturístico regional santander		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.340.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	1,18%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.900.000	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 43.546
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.240.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.678.450	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 43.546

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	3.678.450,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 936.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.073.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 117.000	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 149.800	\$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	43.546,00	1,18%
ARL II	\$ 9.800	\$ 16.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 249.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 195.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 16.300		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 624.000		VALOR A PAGAR	\$ 2.296.454,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.226.150				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Ficha: 2282157 Programa: GESTIÓN DE MERCADOS Fecha inicio: 01/12/2021 Fecha fin: 17/12/2021 Horas: 12 Elaborar plan de acción de mercadeo, de acuerdo con indicadores y estándares de gestión previamente definidos por la empresa	
Ficha: 2282095 Programa: GESTIÓN DE MERCADOS Fecha inicio: 01/12/2021 Fecha fin: 17/12/2021 Horas: 12 Elaborar plan de acción de mercadeo, de acuerdo con indicadores y estándares de gestión previamente definidos por la empresa	
Ficha: 2281767 Programa: GESTIÓN DE MERCADOS Fecha inicio: 01/12/2021 Fecha fin: 17/12/2021 Horas: 12 Diseñar estrategias para realizar una presentación efectiva del producto o servicio, de acuerdo a los objetivos y políticas de la orga	
Ficha: 2282230 Programa: GESTIÓN DE MERCADOS Fecha inicio: 01/12/2021 Fecha fin: 17/12/2021 Horas: 12 Diseñar estrategias para realizar una presentación efectiva del producto o servicio, de acuerdo a los objetivos y políticas de la orga	
Adicionales:Otros Justificación: Apoyo logístico a las 4 Jornadas de Planeación Integral Participativa realizadas en el Centro Agrotur	

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.	INGRID TATIANA HERNANDEZ SUAREZ 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 periodo 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, LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA 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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1095919878		HERNANDEZ SUAREZ INGRID TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12 a # 2b 18	SAN GIL-SANTANDER	6409988	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1246666535	9428394818	I	2021/12/20	2021/12/15	BANCOLOMBIA	0	\$460,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte									
1	CC	1095919878	HERNANDEZ SUAREZ INGRID TATIANA	230301	30	\$1,560,000		\$249,600	EPS010	30	\$1,560,000		\$195,000			0	\$0		\$0	14-23	30	\$1,560,000		\$16,300		0		\$0		\$0
Total Afiliados(1)						\$1,560,000		\$249,600		\$1,560,000		\$195,000		\$0		\$0		\$1,560,000		\$16,300		\$0		\$0						

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$0	\$249,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$249,600	\$0	\$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,300	\$0	\$16,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,300	\$0	\$16,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$0	\$195,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$195,000	\$0	\$195,000
TOTAL				1	\$460,900	\$0	\$460,900

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 18 de 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 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.	1097146776	SARA VICTORIA SIERRA HERNÁNDEZ	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: INGRID TATIANA HERNÁNDEZ SUÁREZ

C.C. 1095919878



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60656172

NUIP	1097146776
------	------------

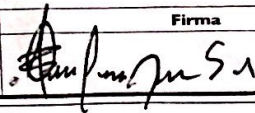
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="07"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	Q	5	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA									

Datos del inscrito														
Primer Apellido				Segundo Apellido										
SIERRA				HERNANDEZ										
Nombre(s)														
SARA VICTORIA *****														
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH						
Año	2	0	1	9	Mes	S	E	P	Día	2	2	Femenino	A	Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15614979-8

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ SUAREZ INGRID TATIANA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.1.095.919.878	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
SIERRA ESPARZA OSCAR FERNANDO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 91.541.579	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
SIERRA ESPARZA OSCAR FERNANDO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 91.541.579	 

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	2	0	1	9	Mes	S	E	P	Día	2	3	BLANCA LUCIA RAMIREZ DUENAS NOTARIA SÉPTIMA (E) DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA
												Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -