

Código Regional	11
Código Centro	940410
Fecha Elaboración	Diciembre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	68451-603201
No. de documento	306765

Nombres y apellidos contratista:		MARIA TERESA RIANO SILVA		C.C.		52.071.816		IP/N° de contacto		3114681974	
Correo electrónico contratista:		mrianos@sena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		SI	
										Es Pensionado?	
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		NO		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI	
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		24029365836	
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	

Nº del contrato:	2229576/2021	Nº Compromiso SIIF		34521			
Valor Total del Contrato	\$ 40.690.000	Nº Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.210.000,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.210.000		Del	01/12/2021		Al	17/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0			Legalización comisiones del periodo		\$ 0.00	

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en

Ingresos por honorarios	\$ 2.210.000		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	\$ 2.210.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.170.600		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	55078020	Valor Base retención en la fuente	1.170.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.951.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 249.600	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	\$ 4.800	\$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	18.847,00	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 \$ 3.630.800	\$ 584.822		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 \$ 1.161.856	\$ 221.000				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 286.295		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.191.153,00	

1. Atender la Formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecidas y programadas.
2. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.
3. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices.
4. Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa.
5. Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas.

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.

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,
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.	EMILIO DELGADO DIAZ INSTRUCTOR G18

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA TERESA RIAÑO SILVA	NIT:	52071816
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	noviembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	noviembre 2021
Número de Radicación:	55078020	Total a pagar:	\$453,000
Fecha de vencimiento:	01/12/2021	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	01/12/2021	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	1226396975
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$8,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$249,700
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$195,100
						\$453,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) RIANO SILVA MARIA TERESA identificado(a) con CC. 52071816 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2021 a las 20:57:56

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.

SRA
MARIA TERESA RIAÑO SILVA .
MTRIANOS@YAHOO.COM .
BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL- COLOMBIA



113797 56899 56899

Oficina: 0083



Creando Oportunidades

Extracto anual y proyección mensual
Crédito Hipotecario Fácil en pesos

Apreciado Cliente:

Por disposición de la Ley 546 de 1999 y de la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto encontrarás:

- EL EXTRACTO ANUAL con el comportamiento histórico de tu crédito durante el año anterior, donde podrás verificar la distribución de los pagos realizados en ese año.
- LA PROYECCIÓN DE TU CRÉDITO para este año, con la cual podrás tener una estimación del comportamiento del crédito. Esta proyección incluye la discriminación de los valores a pagar por concepto de cuotas, así como los saldos de capital en cada periodo.

Respecto a la proyección adjunta, es importante resaltar algunos aspectos que consideramos conveniente debes conocer:

- » Cualquier cambio en los supuestos utilizados para este cálculo, es decir de origen legal o de aquellos que solicites como cambio de sistema de amortización, modificación del plazo, reestructuración del crédito, entre otros, implicarán necesariamente modificaciones de los montos proyectados. Por lo tanto, esta proyección no compromete en absoluto a BBVA Colombia.
- » Las cuotas proyectadas suponen que la obligación se encuentra al día. Si tu obligación se encuentra vencida, para esta proyección estamos asumiendo que cancelas la totalidad del valor en mora a la fecha de elaboración de la misma.
- » La proyección supone el pago oportuno de las cuotas, es decir que cancelas el día señalado en la facturación. Cualquier pago realizado antes o después de dicha fecha altera el valor de las cuotas.
- » Los pagos en exceso o en defecto al valor de la cuota modifican las proyecciones y por lo tanto el valor de las cuotas.
- » Las variaciones en las tarifas de seguros (vida, incendio y terremoto) determinadas por la Compañía Aseguradora, bien sea por el vencimiento de la póliza, por aumento en la siniestralidad o por cambios que solicite un cliente en relación con los deudores asegurados y amparos a tomar, se reflejarán en una modificación en la proyección de este rubro y por lo tanto en la cuota a cobrar.
- » Esta proyección no incluye intereses de mora, honorarios y gastos legales que se hubiesen causado a la fecha de esta proyección o en aquellos en los que llegare a incurrir un cliente con posterioridad a la fecha de la misma.

Cordialmente,

BBVA Colombia

SRA
MARIA TERESA RIAÑO SILVA .
MTRIANOS@YAHOO.COM .
BOGOTA DISTRITO CAPITAL- COLOMBIA



113798 56899 56899 Oficina: 0083



Creando Oportunidades

Extracto anual y proyección mensual
Crédito Hipotecario Fácil en pesos
PESOS HIP. TRAD 15 AÑOS F

Condiciones Financieras		Número crédito cliente				Oficina
Valor desembolsado:	\$60,000,000.00	Entidad 0013	Oficina 0744	DC 40	No. Crédito 9600879404	TUNAL
No. Cuota pagada:	66 DE 185					
Tasa de contratación:	14.90					
Tasa de liquidación:	12.49					
Periodo liquidado:	2020-01-01 AL 2020-12-31					

Relación de pagos año anterior (Pesos)

Fecha de vencimiento	Valor pago	Amortización a capital	Intereses de plazo	Intereses de mora	Valor prima a pagar por el concepto de seguros de:		Otros gastos a pagar		Saldo que quedará después de aplicar valor a pagar
					Incendio y terremoto	Vida	Comisión FNG e IVA	Ajustes de reliquidación	
2020-01-15	\$759,895.42	\$205,356.00	\$508,723.42		\$29,210.00	\$16,606.00		\$17,612.45	\$51,374,494.22
2020-02-15	\$759,941.71	\$207,381.00	\$506,698.03	\$112.68	\$29,210.00	\$16,540.00		\$17,612.45	\$51,167,113.22
2020-03-15	\$757,295.00	\$206,959.33	\$504,652.67		\$29,210.00	\$16,473.00		\$17,612.45	\$50,960,153.89
2020-09-15	\$952,219.00	\$208,522.00	\$651,152.25	\$1,374.75	\$58,420.00	\$32,750.00		\$17,612.45	\$50,751,631.89
2020-10-15	\$597,610.00	\$210,579.00	\$384,572.27	\$1,586.64	\$872.09			\$17,612.45	\$50,541,052.89
2020-11-15	\$1,542,052.70	\$427,409.00	\$1,027,416.71	\$1,910.08	\$57,547.91	\$27,769.00		\$17,612.45	\$50,113,643.89
2020-12-15	\$770,423.59	\$216,872.00	\$510,541.59		\$29,210.00	\$13,800.00		\$17,612.45	\$49,896,771.89

Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto a nuestros revisores fiscales KPMG S.A.S, al correo: colombia@kpmg.com.co.
Para clientes con seguro colectivo se informa que el costo de recaudo cobrado a las aseguradoras es de \$14.000 + IVA, tanto para el seguro de vida como para el de incendio y terremoto.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 10 de diciembre de 2021

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 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:

C.C.	1.022.436.808	Juan Sebastián Buitrago Riaño	HIJO
C.C.	1.001.289.017	Janny Nigrini Riaño	HIJO

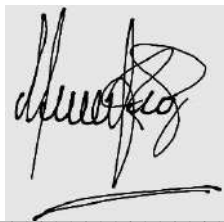
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: María Teresa Riaño Silva

C.C. 52.071.816 de Bogotá

27410466



ORGANIZACION ELECTORAL
 REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

1 Parte básica	2 Parte compl.
9 8 0 7 2 8	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA CINCUENTA Y SIETE (57)	4 Municipio y Departamento SANTAFE DE BOGOTA CUNDINAMARCA	5 Código
------------------------	--	--	----------

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido BUITRAGO	7 Segundo apellido RIAÑO	8 Nombres JUAN SEBASTIAN
SEXO	9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO		FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	13 País COLOMBIA	14 Departamento CUNDINAMARCA	10 Día 28
			11 Mes JULIO
			12 Año 1998
			15 Municipio SANTAFE DE BOGOTA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CLINICA REYES		17 Hora 08-05AM
	18 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) CERTIFICADO MEDICO		19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento ALVARO LLERAS M.
MADRE	21 Apellidos (de soltera) RIAÑO SILVA	22 Nombres MARIA TERESA	20 N° licencia 13959
	24 Identificación (clase y número) C.C.No: 52.071.816 BOGOTA	25 Nacionalidad COLOMBIANA	23 Edad al momento del parto 26
PADRE	27 Apellidos BUITRAGO SANDOVAL	28 Nombres EDGAR ENRIQUE	26 Profesión u oficio INGENIERA DE SISTEMAS
	30 Identificación (clase y número) C.C.No: 79.272.609 BOGOTA	29 Edad al momento del nacimiento 35	32 Profesión u oficio TRANSPORTADOR
		31 Nacionalidad COLOMBIANA	

DENUNCIANTE	33 Identificación (clase y número) C.C.No: 79.272.609 BOGOTA	34 Firma (autógrafa)
	35 Dirección postal CALLE 48 SUR BIS No: 4- 91	36 Nombre ENRIQUE BUITRAGO SANDOVAL
TESTIGO	37 Identificación (clase y número)	38 Firma (autógrafa)
	39 Domicilio (Municipio)	
TESTIGO	41 Identificación (clase y número)	40 Nombre:
	43 Domicilio (Municipio)	42 Firma (autógrafa)
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
45 Día 11	46 Mes AGOSTO	47 Año 1998
	44 Nombre: Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro LADYS BAUTE RODRIGUEZ	
	48 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro Forma DANE IP10-0 VI-77	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA 57
 EN BLANCO



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

0001299017

NUPI	AZB03257352	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	38447229
------	-------------	------------------------------	-------------------	----------

Cada de la oficina de registro - Casa de oficina				
Departamento	☒ Bogotá	☐ Antioquia	☐ Cundinamarca	☐ Guaviare
Municipio de la oficina de registro				
BOGOTÁ - BUNDEINAMARCA - BOGOTÁ				

Fecha del nacimiento	
Primer Apellido	Segundo Apellido
*** NIGRINI ***	*** RIANO ***
Nombre(s)	
*** JANNY ***	

Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RH			
Año	2003	Mes	07	Da	03	FEMENINO	0	N
Lugar de nacimiento (País, Departamento y Municipio, Corregimiento o Inspección)								
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ								

Tipo de documento (Exposición o Declaración de nacimiento)		Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		A4636493

Cada de la madre	
Apellidos y nombres completos	
*** RIANOSILVA MARIA TERESA ***	
Documento de identificación (Clase y número)	
*** CCN3621071815 de BOGOTÁ ***	
Nacionalidad	
COLOMBIANA	

Cada del padre	
Apellidos y nombres completos	
*** NIGRINI DAVILA RAFAEL ***	
Documento de identificación (Clase y número)	
*** CCN3621071815 de B/QUILLA ***	
Nacionalidad	
COLOMBIANO	

Cada del nacimiento	
Apellidos y nombres completos	
*** NIGRINI DAVILA RAFAEL ***	
Documento de identificación (Clase y número)	
*** CCN3621071815 de B/QUILLA ***	
Firma	
* [Firma] *	

Cada primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
*** ***	
Documento de identificación (Clase y número)	
*** ***	
Firma	
*** [Firma] ***	

Cada segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
*** ***	
Documento de identificación (Clase y número)	
*** ***	
Firma	
*** [Firma] ***	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza					
Año	2003	Mes	07	Da	23	[Firma]	

Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
[Firma]		[Firma]	
Firma		Firma	
[Firma]		[Firma]	

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS 173 FOLIO 87

Mediante escritura pública de fecha 04 de mayo de 2003, proferida por el juzgado Segundo de Familia de Bogotá, Decreto primer al Sr. Rafael Nigrini Davila del ejercicio de los derechos de la patria potestad que ostenta respecto de su menor hijo JANNY NIGRINI RIANO, Radicados las demandas de la patria potestad de la menor en cabeza de su progenitor Sr. JANNY RIANO SILVA

Anotado en el libro de Varios T= 103 F= 63

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO
[Firma]

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO