SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÒN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL
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	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**61503-785936**
No. de documento	**313969**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA	**C.C.**	23.946.014	**IP/Nº de contacto**	3112565681
Correo electrónico contratista:	bmariza@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		35854479324	
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:	2287477/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**7821**	
Valor Total del Contrato	$ 36.723.733	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.109.133	**11**	**Del** 01/12/2021	**Al** 17/12/2021	**$ 2.109.133,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Educación Media- Doble Titulación en el área de AGROINDUSTRIA de acuerdo con la programación establecida.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.109.133		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	$ 3.699.296			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.808.429**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.408.140**		**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	----------	**9427212282**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.488.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 186.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 238.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 15.600
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	$ 238.300	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 186.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.600	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 580.843	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.136.047	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

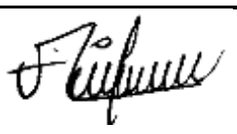
Valor Base retención en la fuente	3.408.140,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.850.133,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 334	12.866,00	0,610%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	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	**$ 2.096.267,00**	

SON: DOS MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-3/12/21 Calificar en sofia plus y gestión documental para certificación de fichas 2061963, 2062026 y2062235
6-7/12/21 Gestión documental para continuidad con el proceso de articulación
9-10/12/21 Revisión y calificación de actividades de las fichas 2301669, 2258470 y 2301656
13-17/12/21 Gestión documental Alistamiento e inscripción de aprendices grado 9 en sofia plus

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.



BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23946014		ARIZA FONSECA BLANCA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 1B 15	SOGAMOSO-BOYACA	2565681	No

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	1238214943	9427212282	I	2021/12/03	2021/12/09	BANCO CAJA SOCIAL	6	$440,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	23946014	ARIZA BLANCA	230301	30	$1,488,800	$238,300	EPS017	30	$1,488,800	$186,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,488,800	$15,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,488,800**	**$238,300**			**$1,488,800**	**$186,100**			**$0**	**$0**			**$1,488,800**	**$15,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,300	$0	$0	$238,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$238,300	$0	$0	$238,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,600	$0	$0	$15,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,600	$0	$0	$15,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,100	$0	$0	$186,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$186,100	$0	$0	$186,100
TOTAL				1	$440,000	$0	$0	$440,000

2021/12/09 02:55 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 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:

NUIP - NIP	**1057985746**	**ARIADNA SALOME CARDOZO ARIZA**	**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: BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA
C.C. 23.946.014

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1057985746

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56043850

56043850

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	01	☐	☐	☐	E Y M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA. BOYACA. SOGAMOSO.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARDOZO	ARIZA

Nombre(s): ARIADNA SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes FEB Día 15	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA. BOYACA. SOGAMOSO.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52600156-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARIZA FONSECA BLANCA MARIBEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 23.946.014 DE AQUITANIA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CARDOZO SUAREZ DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 74.187.861 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARDOZO SUAREZ DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 74.187.861 DE SOGAMOSO	

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	Firma

EXPEDICION GRATUITA

NOTARIA PRIMERA DE SOGAMOSO
PRIMERA COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE ESTA NOTARIA.
25 FEB 2016
Nancy Alicia Caro de Carranza
NOTARIA

NOTARIA PRIMERA
LUZ BETTY ZUÑIGA PEREZ
NOTARIO (E)
SOGAMOSO - BOYACA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes FEB Día 24	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 051 TOMO 14/2016

Nancy Alicia Caro de Carranza
NOTARIA 1ª SOGAMOSO

REPUBLICA DE COLOMBIA
CARO DE CARRANZA
NOTARIA
SOGAMOSO - BOYACA

ESPACIO EN BLANCO