

 <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 BOYACÁ</p>		<p>Código Regional</p>	<p>15</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>911010</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Febrero de 2022</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2022 - 1,22</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>29476-663128</p>
<p align="center">CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - SERVICIOS PRESTADO</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>No. de documento</p>	<p>341460</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>OLGA LUCIA NUÑEZ IZQUIERDO</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>onunez@sena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>		<p>☐ SI ☒ NO</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO COLPATRIA</p>		<p>Tipo de cta</p>
		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
		<p>6952015820</p>		
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>3353454/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>12422</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 40.184.667</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 40.184.667</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 36.369.667</p>		<p>Al</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>\$ 0,00</p>		<p>\$ 3.815.000,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>Prestar servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el área Ambiental del programa de formación Titulada Regular y/o Complementaria, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente.</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.815.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.815.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.248.875</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS</p>		<p>Febrero</p>		<p>Enero</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.526.000</p>		<p>\$ 7826864283</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 190.800</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 244.200</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL II</p>		<p>\$ 16.000</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ 381.500</p>		<p>\$ -</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 749.625</p>		<p>\$ -</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ -</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente</p>
				<p>2.248.875,00</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
				<p>3.380.000,00</p>
				<p>Valor base IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retención IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Reteica - 334</p>
				<p>23.272,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.791.728,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>1 a 4 de febrero 2022 CAPACITACION FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL. 7 a 11, 14 a 18, 21 a 25 y 28 de febrero de 2022 Orientación a formación en la ficha 2448712 Tecnólogo en gestión de recursos naturales, Competencia: EFECTUAR EL DIAGNOSTICO AMBIENTAL DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DE ACUERDO CON LAS METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS, Resultado de aprendizaje: CARACTERIZAR LOS COMPONENTES BIOFÍSICOS DEL ÁREA DE ESTUDIO, DE ACUERDO CON LAS METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS. Orientación a la formación de la complementaria virtual en plataforma virtual Supervisión y gestión de residuos peligrosos Ficha 2480835. Seguimiento a aprendices en etapa práctica.</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">OLGA LUCIA NUÑEZ IZQUIERDO EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">LUIS ALBERTO CARDENAS RODRIGUEZ COORDINADOR ACADÉMICO</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 58.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 58.700	\$ 0	\$ 58.700
SUBTOTALES:										\$ 58.700	\$ 0	\$ 58.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 45.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 45.900	\$ 0	\$ 0	\$ 45.900
SUBTOTALES:													\$ 45.900	\$ 0	\$ 0	\$ 45.900

[illegible]

TOTAL	\$ 104.600
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 46379092
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OLGA LUCIA NUNEZ IZQUIERDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 13 12A-39	TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7826864283	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1326928882

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 58.700
SUBTOTAL:			1	\$ 58.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 45.900
SUBTOTAL:			1	\$ 45.900
TOTAL PAGADO:				\$ 104.600

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 15 de febrero de 2022

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:

C.C.	1007382680	SERGIO SIMON RAMIREZ NUÑEZ	HIJO
-------------	-------------------	-----------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: OLGA LUCIA NUÑEZ IZQUIERDO

C.C. 46379092

EX01-0251697

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

NUIP

000715

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial

29819849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría

☒

Notaría

☐

Número

☐

Consulado

☐

Corregimiento

☐

Inspección de Policía

☐

Código

1

8

4

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO (REG-SOGAMOSO)

Datos del inscrito

Primer Apellido

RAMIREZ

Segundo Apellido

NUÑEZ

Nombre(s)

SERGIO SIMON

Fecha de nacimiento

Año

2

0

0

0

Mes

J

U

L

Día

1

5

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

Factor RH

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIF. NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A2628566

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

NUÑEZ IZQUIERDO OLGA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 46,379,092 DE SOGAMOSO-BOYACA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ MESA FAVIO MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 9,524,495 DE SOGAMOSO-BOYACA

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ MESA FAVIO MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 9,524,495 DE SOGAMOSO-BOYACA

Firma

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

Año

2

0

0

0

Mes

J

U

L

Día

2

4

Nombre y firma del funcionario que autoriza

OLGA I. CASTRO VARGAS

Firma y reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

NUIP: 1007382680

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA DEL ESTADO CIVIL
SOGAMOSO - BOYACAEl suscrito Registrador Municipal del Estado Civil
CERTIFICAque el presente documento es fotocopia auténtica
tomada del original que reposa en el despacho

Fecha: 20 FEB 2017

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia
Registro Civil

19803710-1

IMPRESO POR: [Logo]

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



Su transacción fue **APROBADA** por la Entidad Financiera

Estamos enviando el comprobante de tu transacción realizada en **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT 8918003301**.

Resumen de la Transacción:

Usuario Pagador	1007382680-SERGIO SIMÓN RAMÍREZ NÚÑEZ	
Descripción del Pago	Matrículas Ciencias De La Educación PREGRADO	
No. Transacción eCollect	48794386	
No. Autorización/CUS	1178917397	
Fecha y Hora	26/10/2021 11:24:51 a.m.	
Medio de Pago	DAVIPLATA	
No. Recibo	48794386 Descargar	
Total Pagado		\$42,700.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Referencia	Valor Pagado
MATRÍCULAS CIENCIAS DE LA EDUCACION - PREGRADO SEM 2021-2 LIC EDUCACION FISICA RE	5M5BTHSF24XQ2FGR	\$42,700.00



Hace constar:

Que el Sr(a) OLGA LUCIA NUÑEZ IZQUIERDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46379092 realizó el día 15/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo OLGA LUCIA NUÑEZ IZQUIERDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46379092 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 6952015820 , con fecha de apertura 1 de Marzo de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): OLGA LUCIA NUÑEZ IZQUIERDO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 46.379.092

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Enero de 2022 .

Cordialmente,



Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

