

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	15
	REGIONAL BOYACÁ		Código Centro	911010
	CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - SERVICIOS PRESTADO		Fecha Elaboración	Febrero de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	27807-774485
			No. de documento	343581

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LINA FERNANDA RAMIREZ MESA	C.C.	46.373.984
Correo electrónico contratista:	linafdaramirez@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3175385518
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ NO
		Es Pensionado?	☐ NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	841257645
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 2022 supera los \$ 125'413.200	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	3472823/2022	N° Compromiso SIIF	19022
Valor Total del Contrato	\$ 40.184.667	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 40.184.667	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2022 Al 28/02/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 36.369.667	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
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 de Ambiental del programa de formación Titulada Regular y/o Complementaria, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente.			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.815.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.815.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.248.875	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.526.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 2.248.875,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.800	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 3.380.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.200	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 16.000	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 334 23.272,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -	0,610%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 381.500	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	\$ -	0,000%
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 749.625	\$ -	0,000%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,000%
			VALOR A PAGAR \$ 3.791.728,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1 al 4 de febrero proceso formativo en: Planeación, orientación y ejecución y evaluación de la formación asignada	
7 al 11 de febrero formación en la ficha 2365951 T.G.R.N orientando la competencia: Apoyar la formulación del plan de ordenamiento y	
5 y 12 de febrero diseño curricular	
14 al 18 de febrero formación en la ficha 2365951 T.G.R.N orientando la competencia: Apoyar la formulación del plan de ordenamiento y	
21 al 25 de febrero formación en la ficha 2365951 T.G.R.N orientando la competencia: Apoyar la formulación del plan de ordenamiento y	
28 de febrero formación en la ficha 2365951 T.G.R.N orientando la competencia: Apoyar la formulación del plan de ordenamiento y	
Complementaria virtual 7 al 11 de febrero formación en la ficha 2480829 Supervisión y Gestión de Residuos Peligrosos, competencia: Supe	
14 al 18 de febrero formación en la ficha 2480829 Supervisión y Gestión de Residuos Peligrosos, competencia: Supervisar la manipulació	
21 al 25 y 28 de febrero formación en la ficha 2480829 Supervisión y Gestión de Residuos Peligrosos, competencia: Supervisar la mani	

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.	
LINA FERNANDA RAMIREZ MESA EL CONTRATISTA	

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. 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.	
LUIS ALBERTO CARDENAS RODRÍGUEZ COORDINADOR ACADÉMICO	

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	
---	--

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46373984		RAMIREZ MESA LINA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 16 # 16 28	SOGAMOSO-BOYACA	7707028	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-01	2022-01	1323883613	9430837340	I	2022/02/18	2022/02/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$295,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	46373984	RAMIREZ MESA LINA FERNANDA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												X															
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD								
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Art	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
						\$ 1.488.800	No		PORVENIR	30	\$ 1.000.000	16%	SIN RIESGO	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000		NUEVA E.P.S.	30	\$ 1.000.000	12,5%	\$ 125.000	\$	
																				\$ 160.000							\$ 125.000	

			CCF				RIESGOS						PARAFISCALES											
	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 125.000			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.000.000	1,044%	2	\$ 10.500	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
	\$ 125.000						\$ 0						\$ 10.500				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 46373984		RAMIREZ MESA LINA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 16 # 16 28	SOGAMOSO-BOYACA	7707028	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1323883613	9430837340	I	2022/02/18	2022/02/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$295,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$295,500	\$0	\$0	\$295,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46373984		RAMIREZ MESA LINA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 16 # 16 28	SOGAMOSO-BOYACA	7707028	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-01	2022-01	1323883613	9430837340	I	2022/02/18	2022/02/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$295,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
TOTAL				1	\$295,500	\$0	\$0	\$295,500

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 15 de febrero de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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.	1054290116	Violeta Mesa Ramírez	HIJO
-------------	-------------------	-----------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: Lina Fernanda Ramírez Mesa

C.C. 46373984



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

57456569

NUIP 1054290116

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 03	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código E 2 N
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de		Policía				
COLOMBIA		BOYACA		SOGAMOSO		

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MESA		RAMIREZ	
Nombre(s)			
VIOLETA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2 0 1 7	Mes D I C	Día 2 8	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	
COLOMBIA		BOYACA	
SOGAMOSO			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vi vo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14356247-2

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor qu e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombr es completos	
RAMIREZ MESA LINA FERNANDA	
Documento de identificación (Clase y número o)	Nacionalidad
C.C. 46.373.984 *	COLOMBIANA

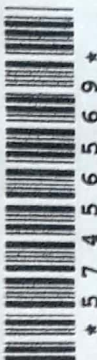
Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor qu e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
MESA MONTAÑA DAVID ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 74.082.383 *	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
MESA MONTAÑA DAVID ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 74.082.383 *	

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 1 8	Mes E N E	
Día 0 3		MARLEN BELTRAN MEDINA (E)
		Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



Hace constar:

Que el Sr(a) LINA FERNANDA RAMIREZ MESA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46373984 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 LINA FERNANDA RAMIREZ MESA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46373984 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 -

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **LINA FERNANDA RAMIREZ MESA**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 46.373.984** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 841257645** apertura el **11 de septiembre de 2013**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **20** días del mes de **enero** del año **2022**.

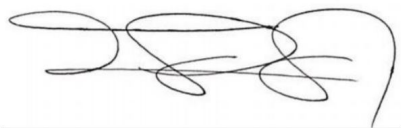
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0841257645**

Cuenta de 16 dígitos: **0841000200257645**

Cuenta de 20 dígitos: **00130841000200257645**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.