

 <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	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940410
	CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		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	57880-793277
No. de documento 352578				

DATOS DEL CONTRATISTA				
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? NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	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 2022 supera los \$ 125'413.200	NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	3361254/2022	N° Compromiso SIIF	31422	
Valor Total del Contrato	\$ 39.500.100	N ° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 39.500.100	Periodo objeto de pago	Del 10/02/2022	Al 28/02/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 36.735.093	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la Formación Profesional Integral programada por el Centro de Gestión Administrativa en su sede principal, subsele y organizaciones, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria presencial, de la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, en las áreas temáticas de Bibliotecas,		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.765.007	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	\$ 2.765.007	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.469.824	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	Valor Base retención en la fuente	1.469.824,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.106.003	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.449.707,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 138.300	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 177.000	\$ 0	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	\$ 5.800	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	23.664,00 0,966%
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 \$ 3.800.400	\$ 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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 276.501	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.741.343,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 397.096	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1. Atender la formación presencial de aprendices. 2. Aplicar al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor. 3. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. 4. Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación. 5. Participar en las diferentes actividades programadas por el Centro de Formación.	

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.	MARIA TERESA RIANO SILVA 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 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, EMILIO DELGADO DIAZ INSTRUCTOR G18

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MARIA TERESA RIAÑO SILVA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52071816, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 10/02/2022 y fecha fin de contrato 09/12/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201012555847.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

CE-006 - 0000000100 – 2022

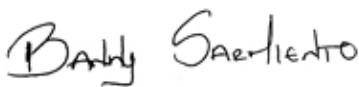
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52071816
NOMBRES Y APELLIDOS	Riaño Silva, Maria Teresa
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Riaño Silva, Maria Teresa, a los 18 días del mes de febrero del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA TERESA RIAÑO SILVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52071816**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de febrero de 2022.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14625395906



(415)7707212489984(8020) 000001462539590 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 0 7 1 8 1 6

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

5 2 0 7 1 8 1 6

27. Fecha expedición

1 9 9 0, 0 9, 2 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RIANO

32. Segundo apellido

SILVA

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

TERESA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 52 B SUR 24 D 40 IN 20 AP 240 BRR TUNAL MULTIFAMILAR MAGDALENA

42. Correo electrónico

mtrianos@yahoo.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 4 6 8 1 9 7 4

45. Teléfono 2

5 5 1 8 9 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 4 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 1, 1 7

Actividad secundaria

48. Código

4 7 5 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 1, 1 7

Otras actividades

50. Código

8 5 4 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 06 - 18

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

[Firma Autorizada]

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA TERESA RIANO SILVA

Identificado con CC 52071816

Actualmente tiene(n) Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina , con las siguientes características:

Número:	24029365836
Fecha de apertura:	23 de Enero de 2012
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a SENA, el 18 del mes Febrero de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de febrero de 2022

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

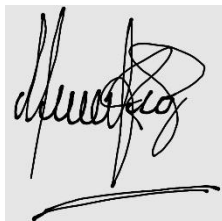
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: 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 RIÑO	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) RIÑO 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

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
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

0001280017

NOIP
AZBO: 1267352

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 38447229

Zona de la oficina de registro - Clase de oficina

Procuraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Consulado ☐ Inspección de Policía ☐ Código 010

País de nacimiento: Paisano y extranjero de Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Fecha del evento

Primer Apellido *** NIGRINI *** Segunda Apellido *** RIANO ***

Nombre(s) *** JANNY ***

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 3 Mes 0 7 Día 0 3 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH N

Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente a Declaración de registro

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo A4636493

Fecha de la madre

Apellidos y nombres completos *** RIANOSILVA MARIA TERESA ***

Documento de identificación (Clase y número) *** CCN8621071818 de BOGOTA *** Nacionalidad COLOMBIANA

Fecha del padre

Apellidos y nombres completos *** NIGRINI DAVILA RAFAEL ***

Documento de identificación (Clase y número) *** CCN9816931944 de B/GUILLA *** Nacionalidad COLOMBIANO

Fecha del nacimiento

Apellidos y nombres completos *** NIGRINI DAVILA RAFAEL ***

Documento de identificación (Clase y número) *** CCN9816931944 de B/GUILLA *** Firma

Fecha primer testigo

Apellidos y nombres completos *** *** NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA

Documento de identificación (Clase y número) *** ***

Fecha segundo testigo

Apellidos y nombres completos *** ***

Documento de identificación (Clase y número) *** ***

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 3 Mes 0 7 Día 2 3

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del padre que reconoce

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS 178 FOLIO 87

Notante: Señala la fecha de la inscripción de 2003, por lo que

el juzgado de Familia de Bogotá, Decreto primer al Sr.

Carlos Nigrini Davila del ejercicio de los derechos de la

Doña Rafaela que ostenta respecto de su menor hijo Janny

Nigrini Riano, Radique las acciones de la patria potestad

de la menor en cabeza de su progenitor Sr. Jairo Riano Silva

Anotado en el libro de Varios T= 102 P= 63

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO