SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940610**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**57842-677302**
No. de documento	**362908**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LIDA GUANUMEN RIAÑO	**C.C.**	51.844.576	**IP/Nº de contacto**	15515
Correo electrónico contratista:	lguanumen@misena.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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24042118033	
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

Nº del contrato:	3405809/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**6822**	
Valor Total del Contrato	$ 27.306.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.513.500	**2**	**Del**	**01/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 3.792.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.721.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Contratar la prestación de servicios personales de carácter temporal de un instructor para impartir formación profesional integral y actividades que se deriven de acuerdo con los programas en los diferentes niveles de formación de manera presencial y/o virtual del Centro Nacional de Hotelería, Técnico en Servicio Aeroportuario a Pasajeros Hoteleros

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.792.500	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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.792.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.235.563**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9431786989**	Valor Base retención en la fuente	2.235.563,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.517.000	$ 1.517.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.360.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.700	$ 189.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.800	$ 242.800	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	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	32.458,00	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 $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
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 $ 1.216.128	$ 379.250		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 745.188		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.760.042,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación
Brindar acompañamiento y asesorar en forma permanente integral a los aprendices en el proceso de formación durante la vigencia
Atender a las reuniones de la Coordinación, de equipo ejecutor y capacitaciones.
Atender formación Ficha 2234146 – Gestión Destinos Turísticos–Generación de Alternativas para el Desarrollo Turístico.
Atender formación Ficha 2393659 – Gestión Destinos Turísticos– Integración de los actores turísticos.
Atender formación Fichas 2393648 – 2338417 – 23384 Gestión Destinos Turísticos–Relacionamiento Turístico.
tender formación Ficha 2393648 Gestión Destinos Turísticos–Procesar la informa Turística.

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.

Lida Guanumen R.

LIDA GUANUMEN RIAÑO
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,

SONIA YAMILE ACUNA LESMES
INSTRUCTOR G20

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

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
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 51844576		GUANUMEN RIAÑO LIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 6 A 11	COTA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1349479024	9431786989	I	2022/03/17	2022/03/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$440,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: COTA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0
1	CC 51844576	GUANUMEN LIDA	25-14	30	$1,517,000	$242,800	EPS001	30	$1,517,000	$189,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,517,000	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0

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 51844576		GUANUMEN RIAÑO LIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 6 A 11	COTA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1349479024	9431786989	I	2022/03/17	2022/03/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,800	$0	$0	$242,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$242,800	$0	$0	$242,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,700	$0	$0	$189,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$189,700	$0	$0	$189,700
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
2 marzo 2022 10:15 am

DIRECCIÓN IP. 191.102.196.106

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII2061321434764922

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
4922AR4O

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$440.500,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9431786989
FECHA DE LA SOLICITUD	2 marzo 2022
REFERENCIA 1	191.102.196.106
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	51844576
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1349479024
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9431786989
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / LIDA - GUANUMEN RIAÑO *******8033

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de marzo 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:

T.I.	**1016834628**	**María Lucia Rey Guanumen**	**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: Lida Guanumen Riaño

C.C. 51.844.576 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1016834628

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35732931

35732931

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 29 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9792

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

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REY	GUANUMEN

Nombre(s)

MARIA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes NOV Día 19	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 8284506

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUANUMEN HIAÑO LIDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 51.844.576 SANTAFE DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

REY BOLAÑOS RUBEN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 79.701.491 BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REY BOLAÑOS RUBEN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 79.701.491 BOGOTA	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes DIC Día 11	IRMA CRISTINA HIAÑO VARGAS NOTARIA 29 ENCARGADA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

enmendado BOLAÑOS Si vale

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS QUE EXPIDO
NOTARIA 29 DE BOGOTA D.C.
21 JUL 2017
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
NOTARIO (E)

IMPRESA S.A. NIT. 890.321.151-0