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 RISARALDA
CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA
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	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**10 de Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**50214-768337**
No. de documento	**360563**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	**C.C.**	42.085.918	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	migomez819@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	055126300031211
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:	3474896/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**19922**	
Valor Total del Contrato	$ 39.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.000.000	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.100.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR FORMACIÓN PROFESIONAL NIVEL TÉCNICO PROGRAMADA POR CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA VIGENCIA 2022-AREA COMERCIALIZACION Y VENTAS.RAD 9-2022-001419

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4433260695**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 0
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 $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 863.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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 - 8299	6.911,00	0,200%
-	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	**$ 3.893.089,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron visitas a las instituciones educativas Hugo Angel Jaramillo, Rafael Uribe Uribe, San Nicolas, Aquilino Bedoya, Francisco de Paula Santander, Ciudadela Cuba en el municipio de Pereira, donde se les dió a conocer el inicio de las clases para obtener el título de Técnicos en Comercio y Procesamiento de la información de Mercados; se inició la recolección de los documentos para realizar las matrículas e inscripción a Sofia Plus para los grados 10o y 11 Formatos de autorización de datos del Menor y ficha de inscripción. Visitas a Ciudadela Cuba y Francisco de Paula Santander para presentación de Curriculum con los rectores y profesores.
Además, asistencia a las reuniones de grupo ACME con la líder Diana Cacante y los reuniones virtuales con el grupo de apoyo a la formación. Organización de horarios y de IE a cargo de cada Instructor.

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.

MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ
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,

HECTOR FABIO OROZCO CARVAJAL
INSTRUCTOR G09

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

ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PEREIRA, **01/03/2022**
RISARALDA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **42085918**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550126300031211**
Fecha de apertura	**20/03/2002**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **42085918,** se encuentra afiliado/a desde **02/01/1999** 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 26 de enero 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

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ , identificado(a) con CC 42085918 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., con fecha de última afiliación: 01/06/2011 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: AFILIADO ACTIVO POR EMERGENCIA por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	ACTIVO POR EMERGENCIA
CC	1010109406	MARIANA HENAO GOMEZ	ACTIVO POR EMERGENCIA

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/01	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	NI	891409768	UNISARC	2021/01	9
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/03	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	NI	891409768	UNISARC	2021/03	26
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/04	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	NI	891409768	UNISARC	2021/04	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/05	0
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/05	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	NI	891409768	UNISARC	2021/05	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/06	0
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/06	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	NI	891409768	UNISARC	2021/06	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/07	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	NI	891409768	UNISARC	2021/07	1
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/08	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/09	11
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/09	15
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/10	10
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/11	30
CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	CC	42085918	MARTHA INES GOMEZ RAMIREZ	2021/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTISEIS (26) días del mes de ENERO del año 2022.

Atentamente

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Gerencia de Experiencia al Usuario

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

portal_webusr

CD3 4259099 Ene 26 2022 4:00PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14744693887

(415)7707212489984(8020) 000001474469388 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 2 0 8 5 9 1 8	3	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 2 0 8 5 9 1 8	1 9 8 5 1 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	RAMIREZ	MARTHA	INES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
CL 16 4 35

42. Correo electrónico marthagola29@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 3 5 1 8 8 0	3 0 0 6 7 7 5 7 5 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	1 9 9 2 1 1 3 0	0 0 9 0	2 0 1 9 0 1 0 1	8 5 5 1			1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

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

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 2022 - 01 - 26 / 17 : 45: 05

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:

984. Nombre GOMEZ RAMIREZ MARTHA INES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14744693887

(415)7707212489984(8020) **000001474469388 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 2 0 8 5 9 1 8	3	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1	

162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUIDORA DONDE JAIME

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1	

165. Dirección: CALLE 16 # 4 35

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 0 1 4 7 7 9 8	2 0 0 5 0 8 2 9	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
	2 0 0 7 0 9 1 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO