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 SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER
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	68
Código Centro	954610
Fecha Elaboración	17 de Marzo de 2022
Versión	ENERO 2022 - 1,22
ID de Proceso	81110-659877
No. de documento	373359

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	RUBY MILENA CADENA ZARATE rcadenaz@sena.edu.co	C.C.	63.437.560	IP/Nº de contacto	3124795919
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	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	32916775406		
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:	3426922/2022			Nº Compromiso SIIF	18522		
Valor Total del Contrato	$ 35.518.005	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago	
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.198.960	2	Del	01/03/2022	Al 31/03/2022	$ 3.661.650,00	
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.537.310		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00		

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO LA FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN EL ÁREA AMBIENTAL, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.661.650		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,58%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 21.558
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.319.045			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.980.695**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.723.842**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 21.558**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	22815951
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.464.660	$ 1.000.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.100	$ 125.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.400	$ 160.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.300	$ 10.500
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	$ 1	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 598.070	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.241.281	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.723.842,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.244.150,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	21.558,00	0,58%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	7.323,00	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	**$ 3.632.769,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Preparación y realización formación teniendo en cuenta lo establecido en el programa de formación y proyecto formativo del técnico ambiental para las fichas: 2503512, 2503511, 2503514 y 2279680.
Se realiza proceso de caracterización de las fichas: 2503512, 2503511 y 2503514 para iniciar el proceso de inscripción y matrícula de los aprendices seleccionados y se entregan los documentos correspondientes por cada aprendiz para el proceso de matrícula.
Participación en el proceso de promoción de los programas de formación profesional integral por medio de redes sociales y via whatsapp
Por correo electrónico se envia informe sobre el estado de proceso de inscripción de las fichas 2503512, 2503511 y 2503514
Se realiza la creación de rutas y asociación de aprendices de las fichas 2503512, 2503511.Curso MIPG II y Curso integridad,
Se realiza el proceso de inducción de los aprendices de las fichas 2503512, 2503511 y 2503514 donde informa sobre el reglamento aprend
Se realiza matriz de peligros para el programa de formación técnico monitoreo ambiental con el fin de ser aportado a las IE.

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.

RUBY MILENA CADENA ZARATE
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,

CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ
INSTRUCTOR G10

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	RUBY MILENA CADENA ZARATE
IDENTIFICACION:	CC-63437560
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-03-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-03-14
FECHA DE PAGO:	2022-03-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-02
PERIODO SALUD:	2022-02
NUMERO PLANILLA:	22815951
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	22815951
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.500	$ 295.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/04/2022

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, 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.	**1019909825**	**ISABELLA SANTAMARIA CADENA**	**HIJO**

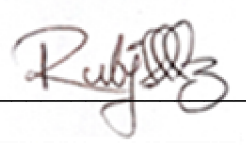
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: RUBY MILENA CADENA ZARATE
C.C. 63437560

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1019909825

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56152396

59152396

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 42 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 5 F

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

COLOMBIA — CUNDINAMARCA — BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANTAMARIA	CADENA

Nombre(s): ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes JUL Día 30	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA — CUNDINAMARCA — BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13064581-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CADENA ZARATE RUBY MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 63437560 DE VELEZ	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SANTAMARIA ARIZA JAIME LEONARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 13958269 DE VELEZ	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANTAMARIA ARIZA JAIME LEONARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 13958269 DE VELEZ	

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 2014 Mes JUL Día 31	ELKIN ANTONIO MUÑOZ BODER (E)
	Firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -