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 TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-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	**954110**
Fecha Elaboración	**30 de Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**97918-596020**
No. de documento	**416792**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YENNY PATRICIA RODRIGUEZ ATUESTA	**C.C.**	37.898.317	**IP/Nº de contacto**	73876
Correo electrónico contratista:	yerodrigueza@sena.edu.co				

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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0488403300061	
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:	3353235/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**13722**	
Valor Total del Contrato	$ 39.975.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.980.000	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al** **30/04/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.982.500		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para apoyar la formación profesional de nivel técnico programada por el centro para el programa de articulación con la media en la red de conocimiento informatica, diseño y desarrollo de software en el área temática infraestructura

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500	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	**$ 3.997.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.356.463**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9432516339**	Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900	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 II	$ 16.700	$ 16.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ 399.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.488		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.997.500,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Programa:Tco en sistemas FICHA:2267195 Comp:atender requerimientos de los clientes Fechas:1,2,8 Horas:22 Comp: implementar la red física de datos Fechas:22,23,29 Horas:22 Comp:resultado etapa practica Fecha:30 Horas:4 FICHA:2271356 Comp:atender requerimientos de los clientes Fechas:5,6 Horas:11 Comp: implementar la red física de datos Fechas:19,20,26,27 Horas:22 Comp:resultado etapa practica Fechas:19,26 Horas:4 FICHA 2496475 Comp:utilizar herramientas informáticas Fecha:4 Horas:5 Comp:mantener equipos de cómputo Fechas:7, 18,21,25,28 Horas:28 Total horas académicas 118
Horas Adicionales:Desarrollo curricular según el proyecto formativo para las fichas 2267195,2271356 y 2496475 Fechas:1 al 22 Horas:12
Alistamiento pedagógico para las fichas 2267195, 2271356 y 2496475 Fechas:1 al 22 de Abril Horas:20
Total horas mes:150

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.

YENNY PATRICIA RODRIGUEZ ATUESTA
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G15

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
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 37898317		RODRIGUEZ ATUESTA YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 No. 9-128 ESTE	SAN GIL-SANTANDER	3156503512	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1399598968	9432516339	I	2022/04/06	2022/04/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$504,500

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
1	CC	37898317	RODRIGUEZ YENNY	230301	30	$1,599,000	$255,900	EPS002	30	$1,599,000	$199,900	CCF40	30	$1,599,000	$32,000	14-23	30	$1,599,000	$16,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,599,000**	**$255,900**			**$1,599,000**	**$199,900**			**$1,599,000**	**$32,000**			**$1,599,000**	**$16,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,700	$0	$0	$16,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,700	$0	$0	$16,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,900	$0	$0	$199,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$199,900	$0	$0	$199,900
TOTAL				**1**	**$504,500**	**$0**	**$0**	**$504,500**

2022/04/24 10:00 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de abril 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.	**1101262055**	**MARIA CAMILA DULCEY RODRIGUEZ**	**HIJO**

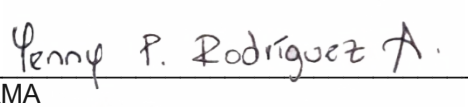
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: YENNY PATRICIA RODRIGUEZ ATUESTA

C.C. 37898317

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1101262055

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39396881

3939688

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 5 H

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

COLOMBIA * SANTANDER * SAN GIL (**NOTARÍA PRIMERA**)

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DULCEY	RODRIGUEZ

Nombre(s)

MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento: Año	Mes	Día	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
2013	SEP	06	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA * SANTANDER * SAN GIL

Tipo de documento antecedentes	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MÉDICO	11950673-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ ATUESTA YENNY PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No. 37.898.317 DE SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

DULCEY DIAZ MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 91.075.655 DE SAN GIL	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DULCEY DIAZ MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 91.075.655 DE SAN GIL	

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 2013 Mes SEP Día 11	ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUÑA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE SAN GIL Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -