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 BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL
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	15
Código Centro	911010
Fecha Elaboración	Abril de 2022
Versión	ENERO 2022 - 1,22
ID de Proceso	97522-790257
No. de documento	413260

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGIE NICOLE RODRIGUEZ CALIFA	**C.C.**	1.049.605.871	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	anrodriguez@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	25820927811
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:	3497302/2022			**Nº Compromiso SIIF**	18222	
Valor Total del Contrato	$ 32.287.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.137.500	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al** 30/04/2022	**$ 3.075.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.062.500		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales como apoyo a los procesos de gestión de la Formación Profesional Integral en los programas de la Coordinación Académica programas especiales -Articulación con la Educación Media- doble titulación, SENA Emprende Rural - SER, Atención a Población Victima APV, que atiende el Centro de Desarrollo Agropecuario v Agroindustrial SENA Regional Boyacá.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.075.000		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	**$ 3.075.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.812.675**		**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	----------	**4439141310**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.230.000	$ 1.230.000
Aporte obligatorio a seguridad salud	$ 153.800	$ 153.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 196.800	$ 196.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.500	$ 6.500
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	$ -	
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	$ 307.500	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 604.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.812.675,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.724.400,00	
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 - 334	18.758,00	0,610%
-	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	**$ 3.056.242,00**	

SON: TRES MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la planeación, seguimiento y registro sofia plus.
Realizar la programación de apertura de fichas de los programas complementarios (Programa SER, APV y AGROSENA)
Revisar documentación de Cedulas y vigencias para apertura de fichas de programas de formación
Apoyo a instructores en las aperturas de fichas de los diferentes Municipios
Documentos para revisión y creación de fichas de los diferentes municipios
Apertura y creación de fichas en la plataforma de Sofia del programa SER EMPRENDE RURAL .
Reporte de aprendices del programa Articulación
Consolidado de fichas aperturadas en el mes de Abril en los diferentes programas complementarios como son (Programa SER, APV y AGROSE

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.

ANGIE NICOLE RODRIGUEZ C

ANGIE NICOLE RODRIGUEZ CALIFA
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049605871
AZÓN SOCIAL:			ANGIE NICOLE RODRIGUEZ CALIFA
ICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
SA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
RESENTACIÓN:	ÚNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4439141310**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999552905

TOTAL APORTES A PENSIÓN

O	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

O	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

O	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
:									**$ 5.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

A	DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	RODRIGUEZ CALIFA ANGIE NICOLE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN											SALUD						ARP						PARAFISCALES						
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	104960587	$ 5.300	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 290.300

Planilla Pagada

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 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.	**1150439672**	**HIKARI ISSAM GRIMALDOS 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,

ANGIE NICOLE RODRIGUEZ C.

FIRMA

ANGIE NICOLE RODRIGUEZ C.

Nombre:

C.C. 1049605871

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1150439672

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial - 55391998

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** D W D

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA NOTARIA 4ª

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GRIMALDOS	RODRIGUEZ

Nombre(s)

HIKARI ISSAM

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes DIC Día 09	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52599236-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CALIFA ANGIE NICOLE

Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad
C.C. Nº 1.049.605.871	TUNJA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GRIMALDOS VARGAS JAVIER MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad
C.C. Nº 1.049.606.469	TUNJA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GRIMALDOS VARGAS JAVIER MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)		Firma
C.C. Nº 1.049.606.469	TUNJA	

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
*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*	*_*_*_*_*_*_*_*_	

EL NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE TUNJA
HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE CON EL
ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DE
ESTA NOTARIA Firma
MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY (E)
NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE TUNJA
30 DIC 2015

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes DIC Día 30	MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY (E)
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

*_
*_
*_ VALIDO PARA PARENTESCO
*_

NOTARIA CUARTA TUNJA BOY
REGISTRO LIBRO DE VARIOS
FECHA 30 DIC 2015
TOMO 13
FOLIO 59

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SENA REGIONAL BOYACA

CENTRO O DEPENDENCIA: Centro De Desarrollo Agropecuario Y Agroindustrial CEDEAGRO

ESTAMPILLAS PRO DESARROLLO UPTC REQUERIDAS PARA PAGOS CONTRATOS

NOMBRE CONTRATISTA: ANGIE NICOLE RODRIGUEZ CALIFA **No. CONTR/ ATO** No.CO1.PCCNTR.3497302 de 2022

VALOR ESTAMPILLAS: 31.000 **ABRIL de 2022**







ANGIE NICOLE RODRIGUEZ C.

FIRMA DEL CONTRATISTA