

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar) REGIONAL RISARALDA CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL		Código Regional	66
			Código Centro	912110
			Fecha Elaboración	2 de Mayo de 2022
			Versión	ENERO 2022 - 1,22
			ID de Proceso	51534-524615
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: OLGA LUCIA MESA OLIVEROS Correo electrónico contratista: olmesao@sena.edu.co		C.C. 30.401.694	IP/N° de contacto 3173004866	
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 ? ☐ SI				
Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 213094667	
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				
N° del contrato: 3354478/2022		N° Compromiso SIIF 17322		
Valor Total del Contrato \$ 34.318.913 Saldo Anterior del Contrato \$ 26.548.593 Nuevo Saldo del Contrato \$ 22.663.433	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/04/2022 Al 30/04/2022		Valor Bruto Pago \$ 3.885.160,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CARÁCTER TEMPORAL INSTRUCTOR TÉCNICO DESARROLLO ACCIONES FORMACIÓN SECTOR RURAL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL COORD EMPLEO Y COORDINACIÓN NAL EMPRENDIMIENTO SER TECNICO AREA AGRICOLA 2022 9-2022-001206		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.885.160 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.885.160 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.290.233	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° Retencion en la Fuente del Periodo Menos, Rete Fuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.554.064 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 194.300 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 248.700 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL II \$ 16.300 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 \$ 388.516 Salud hasta \$ 608.064 \$ - Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 763.411 Retención en la Fuente Contingente \$ -	Abril Marzo	Valor Base retención en la fuente 2.290.233,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.442.160,00 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 6.884,00 0,200% 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 \$ 3.878.276,00	TARIFA \$ 3.878.276,00	
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Programa de formación Producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria, fichas 2498998, 2501004, 2504193, 2506247, 2515732. competencia programar cultivo agrícola según métodos y normativa: métodos de labranza, tracción animal, mecánica y manual Procesos de siembra, técnicas tradicionales, métodos, criterios técnicos y ecológicos para la siembra. Análisis de las características ambientales para determinar los tipos de cultivo apropiado, selección de terreno adecuación y preparación bajo parámetros técnicos.				
municipio: Pereira				
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.		OLGA LUCIA MESA OLIVEROS 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,		
		NATALIA MARULANDA MENDEZ 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				
NINA ELVIRA ROCHA NIETO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

Bogotá, 27 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:

NUIP - NIP	1109848303	CARLOS ANTONIO PAZ MESA	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: OLGA LUCIA MESA OLIVEROS

C.C. 30.401.694 DE MANIZALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1.109.848.303

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

152510628

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☐

Número ☐

Consultorio ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código ☐

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

REGISTRADURÍA DE NATAQUINUA CUNDINAMARCA GIRARIXO

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre(s)

CARLOS ANTONIO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

Mes

Día

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARIXO

Tipo de documento antecedente a Declaración de nacidos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

14640643

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MEDAL OLIVERA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 30.401.41

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PAL QUINTERO CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 43.477.090

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PAL QUINTERO CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 43.477.090

Firma

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

Año

Mes

Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -