

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>		<p>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	940410
			<p>Fecha Elaboración</p>	Mayo de 2022
			<p>Versión</p>	ENERO 2022 - 1,22
			<p>ID de Proceso</p>	17892-632335
		<p>No. de documento</p>	431529	

DATOS DEL CONTRATISTA			
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>	SANDRA CRISTINA MUÑOZ CASTILLO	<p>C.C.</p>	37.123.131
<p>Correo electrónico contratista:</p>	scmc.421@misena.edu.co	<p>IP/N° de contacto</p>	10100
<p>Régimen del IVA:</p>	☒ NO RESPONSABLE	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>	☒ NO
		<p>Es declarante de renta?</p>	☒ NO
		<p>Es Pensionado?</p>	☒ NO
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>	☒ NO	<p>Inducción SST</p>	☒ SI
		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>	☒ SI
<p>Banco al cual consignar:</p>	BANCOLOMBIA	<p>Tipo de cta</p>	AHORROS
		<p>N° Cuenta</p>	87845419475
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>	☒ NO	<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>	☒ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>N° del contrato:</p>	3356887/2022	<p>N° Compromiso SIIF</p>	19322
<p>Valor Total del Contrato</p>	\$ 39.500.100	<p>N ° Pago</p>	4
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	\$ 27.650.070	<p>Periodo objeto de pago</p>	Del 01/05/2022 Al 31/05/2022
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	\$ 23.700.060	<p>Legalización comisiones del periodo</p>	\$ 0,00
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>			
<p>INSTRUCTOR: Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la Formación Profesional Integral programada por el Centro de Gestión Administrativa en su sede principal, subsele y organizaciones, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria presencial, de la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, en las áreas temáticas de Bibliotecas,</p>			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Ingresos por honorarios</p>	\$ 3.950.010	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	0,00%
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ 0	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	\$ 0
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	\$ 3.950.010	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	\$ 0
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	\$ 2.328.382	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	2.328.382,00	TARIFA
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	\$ 1.580.004	\$ 1.580.004	Valor Base retención en la fuente ICA	3.499.510,00	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	\$ 197.600	\$ 197.600	Valor base IVA	0,00	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	\$ 252.900	\$ 252.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
<p>ARL</p>	\$ 8.300	\$ 8.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	\$ -		Reteica - 8299	33.805,00	0,966%
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	\$ -			0,00	
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	\$ -			0,00	
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>	\$ 395.001				
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>	\$ 776.127		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.916.205,00	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas</p> <p>Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos</p> <p>Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación</p> <p>Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p align="center">SANDRA CRISTINA MUÑOZ CASTILLO EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p align="center">CLAUDIA PILAR POVEDA CORTES INSTRUCTOR G20</p>

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


WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37123131		MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Agualongo	PASTO-NARIÑO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-04	2022-04	1459876410		9433921620	I	2022/05/09	2022/05/16	BANCOLOMBIA	\$460,900

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 37123131	MUÑOZ SANDRA	25-14	30	\$1,587,805	\$254,100	EPS005	30	\$1,587,805	\$198,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,587,805	\$8,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,587,805	\$254,100			\$1,587,805	\$198,500			\$0	\$0			\$1,587,805	\$8,300		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$254,100	\$0	\$0	\$254,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$254,100	\$0	\$0	\$254,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,300	\$0	\$0	\$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,300	\$0	\$0	\$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$198,500	\$0	\$0	\$198,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$198,500	\$0	\$0	\$198,500
TOTAL				1	\$460,900	\$0	\$0	\$460,900

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 16 de mayo de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Bogotá

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	HIJO
1.087.789.085	SEBASTIAN FERNANDO ESTUPIÑAN MUÑOZ

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

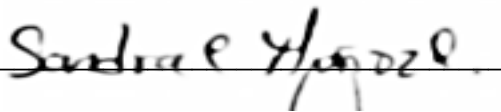
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: Sandra Cristina Muñoz Castillo

C.C. 37123131

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1087789085

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40216672

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	M	6	T
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
COLOMBIA NARIÑO TUMACO - - -							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
ESTUPIÑAN - - -		MUÑOZ - - -	
Nombre(s)			
SEBASTIAN FERNANDO - - -			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año	2006	Mes	005
Día	13	MASCULINO	0
Factor RH			
+			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA NARIÑO TUMACO - - -			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 6969634

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 37.123.131 de Ipiales	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ESTUPIÑAN BERNAL JAIME FERNANDO - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 87.715.555 de Ipiales - -	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ESTUPIÑAN BERNAL JAIME FERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c. 87.715.555 de ipiales	

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	2006
Mes	005
Día	17
JUAN BAUTISTA RENGIFO PAREDES	
Nombre y firma	



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -