

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE GESTION DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA DC- SERVICIOS PRES</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>	Código Regional	11
	Código Centro	930310
	Fecha Elaboración	Mayo de 2022
	Versión	ENERO 2022 - 1,22
	ID de Proceso	71399-863721
	No. de documento	431142

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	DIANA CAROLINA NIETO TRIVIÑO	C.C.	1.047.364.637
Correo electrónico contratista:	dcnieto736@misena.edu.co	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	24060125488	
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:	3286019/2022	N° Compromiso SIIF	3522
Valor Total del Contrato	\$ 38.480.400	N ° Pago	5
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.960.033	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2022 Al 31/05/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.397.033	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CI- PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROGRAMADA POR EL CENTRO PARA EL ÁREA DE MERCADEO		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.563.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.563.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.100.300	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	2.100.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.425.200	\$ 1.425.200	Valor Base retención en la fuente ICA	3.156.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.200	\$ 178.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 228.100	\$ 228.100	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	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	30.494,00	0,966%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 356.300		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 700.100		VALOR A PAGAR	\$ 3.532.506,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación de la ficha 2450889/2395019 en las fechas(2,9,16,23) mayo 2022 Impartir formación de la ficha 2450888 en las fechas(3,10,17,24,31) mayo 2022 Impartir formación de la ficha 2503472 en las fechas(3,10,17,24,31) mayo 2022 Impartir formación de la ficha 2342863 en las fechas(4,11,18,25) mayo 2022 Impartir formación de la ficha 2450886 en las fechas (4,11,18,25) mayo 2022 Impartir formación de la fichas 2395031/2350890/2450887 en las fechas (5,12,19,26) mayo 2022 Impartir formación de la ficha 2450903/2450892 en las fechas) (6,13,20,27) mayo 2022 Conversatorio "Perspectivas y desafíos DE LA SEGURIDAD, SOBERANIA Y AUTONOMIA ALIMENTARIA" fecha 10 de mayo	

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.	DIANA CAROLINA NIETO TRIVIÑO 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, SILVIO ALBERTO GALINDO PARRA INSTRUCTOR G20

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

JAIME GARCIA DIMOTOLI
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Se certifica que NIETO TRIVIÑO DIANA CAROLINA identificado(a) con CC 1047364637 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para DIANA CAROLINA NIETO TRIVIÑO identificado(a) con CC 1047364637

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl			vip
9432734403	1393817296	I	2022-04-01	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30																		12.5%	\$178,200
9432734403	1393817296	I	2022-04-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30																		16%	\$228,100
9432734403	1393817296	I	2022-04-01	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-04	30																			\$0
9432734403	1393817296	I	2022-04-01	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-04	30																			\$0
9432734403	1393817296	I	2022-04-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-04	30																		0%	\$0
9432734403	1393817296	I	2022-04-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2022-04	30																		0%	\$0
9432734403	1393817296	I	2022-04-01	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30																		0.522%	\$7,500

Este certificado se expide el día 2022-04-01 a las 01:07.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de mayo de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 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.	1020808726	DANIELA NIETO TRIVIÑO	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: **DIANA CAROLINA NIETO TRIVIÑO**

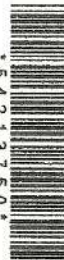
C.C.1.047.364.637 de CARTAGENA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

54213750



NUIP 1.020.808.726

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

54213750

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 6 B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE USAQUEN BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOT

Datos del inscrito

Primer Apellido NIETO Segundo Apellido TRIVINO
Nombre(s) DANIELA
Fecha de nacimiento Año 2013 Mes SEP Día 19 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 12454805-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos NIETO TRIVINO DIANA CAROLINA
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.047.364.637 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos NIETO TRIVINO DIANA CAROLINA
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.047.364.637 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 2013 Mes SEP Día 27 Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA - R
Nombre y firma

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

27-SEP-2013 - ACTA COMPLEMENTARIA - Y BC. ESPACIO PARA NOTAS



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 970 Y ARTICULO 1 DECRETO 278 DE 1972,
PARA ACREDITAR PARENTESCO EXCENTO DE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995. VALIDEZ
PERMANENTE ARTICULO 1 DECRETO 2189 DE 1993.

A SOLICITUD DE: _____ CC

BOGOTA, D.C. LOCALIDAD 01 FECHA: 27 SET. 2013

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA
REGISTRADORA AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL USAQUEN

