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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE
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	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Mayo de 2022
Versión	ENERO 2022 - 1,22
ID de Proceso	97749-560354
No. de documento	425475

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGELICA GLONARY CORTES REYES	**C.C.**	1.018.452.780	**IP/Nº de contacto**	3186084140
Correo electrónico contratista:	angelik_9204@hotmail.com				
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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	46750339832
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:	3432570/2022		**Nº Compromiso SIIF**	8822	
Valor Total del Contrato	$ 43.560.227	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.192.970	4	**Del** 01/05/2022	**Al** 31/05/2022	**$ 4.122.419,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.070.551		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ÁREA TEXTIL, CONFECCIÓN DISEÑO Y MODA, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META. RADICADO NO.95-9-2022-000217.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.122.419	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	**$ 4.122.419**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.430.058**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	**9434328090**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.648.968	$ 1.648.968
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 206.200	$ 206.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 263.900	$ 263.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.300	$ 17.300
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	$ 412.242	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 810.019	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.430.058,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.652.319,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$ 4.122.419,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Impartir formación en Confección de ropa Infantil FICHA: 2537314
- Impartir formación en Confección de ropa Infantil FICHA: En Trámite
- Elaboración de material de apoyo, video tutoriales, guías y demás elementos didácticos para la formación
- Promoción y divulgación de diferentes programas de diseño y confección en diferentes redes sociales, grupos, paginas etc.
- Atender actividades según ejecución del Proyecto SGPS-9429 Confección

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.

ANGELICA GLONARY CORTES REYES
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

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
INSTRUCTOR

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

JUDY ANDREA ESCOBAR AMADO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Escaneado con CamScanner

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 1018452780		CORTES REYES ANGELICA GLONARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23 N 10 186	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	4744024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1451552884	9434328090	I	2022/06/17	2022/05/10	BANCOLOMBIA	0	$487,400

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	1018452780	CORTES ANGELICA	230201	30	$1,648,968	$263,900	EPS037	30	$1,648,968	$206,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,648,968	$17,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,648,968**	**$263,900**			**$1,648,968**	**$206,200**			**$0**	**$0**			**$1,648,968**	**$17,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,900	$0	$0	$263,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$263,900	$0	$0	$263,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,300	$0	$0	$17,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,300	$0	$0	$17,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,200	$0	$0	$206,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$206,200	$0	$0	$206,200
TOTAL				1	$487,400	$0	$0	$487,400

2022/05/10 10:51 AM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CORTES REYES ANGELICA GLONARY identificado(a) con CC 1018452780 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANGELICA GLONARY CORTES REYES identificado(a) con CC 1018452780

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9434328090	1451552884	I	2022-05-10	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-05	30																		$1,648,968	12.5%	$206,200
9434328090	1451552884	I	2022-05-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-05	30																		$1,648,968	16%	$263,900
9434328090	1451552884	I	2022-05-10	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-05	30																		$1,648,968		$0
9434328090	1451552884	I	2022-05-10	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-05	30																		$1,648,968		$0
9434328090	1451552884	I	2022-05-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-05	30																		$0	0%	$0
9434328090	1451552884	I	2022-05-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2022-05	30																		$0	0%	$0
9434328090	1451552884	I	2022-05-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-05	30																		$1,648,968	1.044%	$17,300

Este certificado se expide el día 2022-05-10 a las 10:57.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 11 de mayo 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.	**1031830952**	**NADETH SAMUEL VILLA CORTES**	**HIJO**
NUIP	**1141139214**	**JARETH MATIAS VILLA CORTES**	**HIJO**

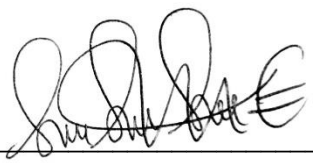
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: ANGELICA GLONARY CORTES REYES

C.C. 1018452780 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1031830952

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52977453

529774533

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	59	☐	☐	☐	1067

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLA	CORTES

Nombre(s): NADETH SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes Nov Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11807352-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CORTES REYES ANGELICA GLOWARY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.018.452.780 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VILLA SOTO DEIRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.066.729.156 DE PLANETA RICA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VILLA SOTO DEIRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.066.729.156 DE PLANETA RICA	

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 2012 Mes Oct Día 21	OLGA MARIA VALERO MORENO Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1141139214

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60708724

6070872 4

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 67 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D T Y

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

** COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C. **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLA**********	CORTES**********

Nombre(s)

JARETH MATIAS**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes FEB Día 03	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO**********	15810717-1**********

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CORTES REYES ANGELICA GLONARY**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1018452780 DE BOGOTA**********	COLOMBIANA**********

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

VILLA SOTO DEIRO ALBERTO**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1066729156 DE PLANETA RICA**********	COLOMBIANA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLA SOTO DEIRO ALBERTO**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1066729156 DE PLANETA RICA**********	

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 2020 Mes FEB Día 05	EDUARDO PACHECO JUVINAO Nombre y firma

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

NOTARÍA 67 ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARÍA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

ESPACIO PARA NOTAS

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

(Artículo 115 Decreto 1250 de 1970) 25

Dado en Bogotá, D.C. a: 05 FEB. 2020

NOTARÍA 67 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

EDUARDO PACHECO JUVINAO NOTARIO 67 THOMAS GREG...

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner