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 CUNDINAMARCA
CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD-CUNDINAMARCA
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	25
Código Centro	951110
Fecha Elaboración	31 de Mayo de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	44204-542315
No. de documento	448949

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANA MILENA CRUZ ROJAS	**C.C.**	53.931.238	**IP/Nº de contacto**	3165822660
Correo electrónico contratista:	crana8@misena.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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	406170019987
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:	3387422/2022		**Nº Compromiso SIIF**	76322	
Valor Total del Contrato	$ 24.917.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.853.000	2	**Del** 01/05/2022	**Al** 31/05/2022	$ 3.997.500,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.855.500		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: CESION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.3387422

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500	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	**$ 3.997.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.356.463**	**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	-------	23407726
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.225.900
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 153.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 196.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 6.400
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	$ 399.750	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.488	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
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	35.417,00	1,000%
-	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	**$ 3.962.083,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se llevo a cabo formación profesional integral en las siguientes fichas así
2292739 - RECURSOS HUMANOS . Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y Normativa Enrique Low Murtra 32 horas
2284501 - CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMER.Y FINAN. Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial 32 HORAS
2501941 - RECURSOS HUMANOS Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y Normativa Enrique Low Murtra 62 horas
2504782 - CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMER.Y FINAN. Enrique Low Murtra. DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN 28 horas
2291156 - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA. Atender clientes de acuerdo con procedimiento. Gestionar procesos de la cultura emprendedora 18 h
Se lleva a cabo la actualización de los portafolios, se cargan horas y eventos a los instructores
se evalúan los resultados vistos en formación
TOTAL HORAS DEDICADAS A FORMACIÓN 172 HORAS

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumpli 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.

ANA MILENA CRUZ ROJAS
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 periodo 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,

ELKIN ALEXIS GUALTERO CASTRO
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

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Girardot, 31 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.	1071789657	ANA VICTORIA GARCIA CRUZ	HIJO
T.I.	1071789658	ANA SOFIA GARCIA CRUZ	HIJO

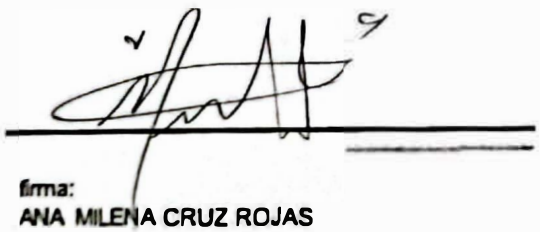
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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:
ANA MILENA CRUZ ROJAS

C.C. 53.931.238

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1071789657

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43999418

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** J 0 L

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

NOTARIA 2 FUSAGASUGA COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA	CRUZ

Nombre(s)

ANA VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes OCT Día 27	FEMENINO	B	+

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10916127-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CRUZ ROJAS ANA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0053931238	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCIA MORALES HUGO RAFAEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0011257844	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA MORALES HUGO RAFAEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0011257844	

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 2011 Mes NOV Día 01

Nombre y Firma del funcionario autorizado

SANDRA CAROLINA ALARCON ARIAS

Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SANDRA CAROLINA ALARCON ARIAS
NOTARIA(E)
Fusagasugá

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1071789658

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43999419

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 6 L

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

NOTARIA 2 FUSAGASUGA COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA

Datos del inscrito

Primer Apellido: GARCIA | Segundo Apellido: CRUZ

Nombre(s): ANA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes OCT Día 27 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: B | Factor RH: +

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 10916128-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CRUZ ROJAS ANA MILENA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0053931238 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GARCIA MORALES HUGO RAFAEL

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0011257844 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GARCIA MORALES HUGO RAFAEL

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0011257844 | 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 2011 Mes NOV Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza

SANDRA CAROLINA ALARCON

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANA MILENA CRUZ ROJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53931238 el día 27/05/2022 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas