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 SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL
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	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 de Junio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**95692-438002**
No. de documento	**475391**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**C.C.**	37.947.109	**IP/Nº de contacto**	73902
Correo electrónico contratista:	gsac@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:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		460412002505	
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:	3518366/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**25422**	
Valor Total del Contrato	$ 30.914.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.722.250	**5**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.724.750		Legalización comisiones del periodo			$ 234.340,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales como instructor técnico para el desarrollo de acciones de formación en el sector rural donde tiene incidencia del programa sena emprende rural y atendiendo las instrucciones de la dirección de empleo y trabajo - coordinación nacional de emprendimiento.

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	**$ 4.231.840**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.514.642**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8619767263**	Valor Base retención en la fuente	2.514.642,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.776.040,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900	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 II	$ 16.700	$ 16.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ -		-	0,00	
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	$ 423.184		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 838.214		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.997.500,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ficha:2515190 emp. en apicu, Municipio, contratacion competen:Manejar colmena.Result.Aprendizaje:Controlar plagas y enfermedades. No, horas 2, dias(martes) Ficha:2525218 emp en apicul,Municipio Suaita: Compete:Establecer apiario,Manejar colmenaResulta Aprend: Realizar el proceso de alimentación,2Inspeccionar colmenas,Determinar protocolos de manejo productivo y reproductivo,Controlar plagas y enfermedades. horario: miercoles y jueves. total horas:80. ficha:2558843, empr en apicultura, municipio de Curiti, compet:Establecer apiario, resultado de aprend:Seleccionar zona de producción apícola,Acondicionar área de producción,Realizar la instalación de colmena Lunes, martes: 6, 7-13-14-20, 21-27-28. total horas:56, ficha: 2584236 emprendimiento e apicultura, municipio de chima:competencia: establecer apiario.resultado de aprendizaje:Seleccionar zona de producción apícola . horario, viernes y sabado (24-25) total horas 16 horas adicionales: 10 horas. total horas del mes: 164

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.

GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
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 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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-37947109
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-06-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-06-14
FECHA DE PAGO:	2022-06-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-05
PERIODO SALUD:	2022-05
NUMERO PLANILLA:	8619767263
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699693662
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 472.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/07/2022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Contratación, mayo 24 2022	**Código Regional:**	**SANTANDER**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Código Centro:**	**AGROTURISTICO**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	37947109	**Fecha de elaboración:**	**31/05/2019**
		ID Proceso:	**93835-200150**

En desarrollo de la comisión No. **29022** durante los días **24 del** mes de MAYO de **2022** se informa que, en los tramos detallados acontinuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
24/05/2022	**MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN VEREDA -La AGUADITA -**	**Motocicleta**	25.000
24/05/2022	**VEREDA LA AGUADITA, MUNICIPIO DE CONTRATACION**	**Motocicleta**	25.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**50.000**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	**GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO**	**Nombre completo:**	**ING. OSCAR VERGARA**	**Nombre completo:**	**OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO**
		Cargo:	**Coordinador Académico Programas Especiales**	**Cargo:**	**SUBDIRECTOR DEL CENTRO**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Gil, MAYO 24 de 2022

PRESENTADO A: Oscar Julián Gelvez Lozano subdirector CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
29022	24/05/2022	24/05/2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO CONTRATACION, VEREDA LA AGUADITA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Santander centro Agroturístico	**OTRA: (ciudad)** San Gil

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formación ficha 2515190 programa EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. aplicar prácticas de manejo en la especie apícola _Inspeccionar colmenas con base en los parámetros técnicos y productivos

RESULTADOS:

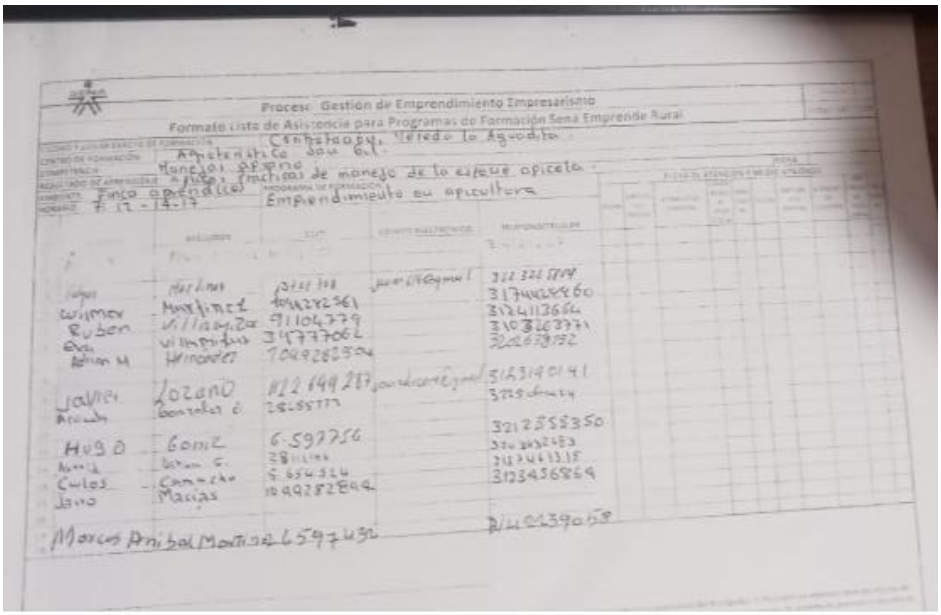
Aprendices exponiendo los procesos que una colmena requiere como parámetros de manejo, de alimentación y reproducción de la misma.
Por lo anterior en el apiario se destaco la mejor colmena y de ella se obtuvo un núcleo, se identifico cada una de sus castas y se dejaron actividades pendientes por realizar.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**









Proceso: Gestion de Emprendimiento Empresarisnto

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Apicultura sena Gal.

Manejo apicola de enjambres

Finca aprendiz

Emprendimiento en apicultura

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Practica de manejo en el apiario de los aprendices familia Villamizar	**Aprendices**	**24/05/2022**
CONCLUSIÓNES: Aprendices de una sola familia, con su apiario establecido con 5 colmenas, en donde en una de ellas se realizo el proceso de división de ellas, allí se aplicaron parámetros técnicos para su alimentación y parámetros de manejo (limpieza de marcos, ubicación de reina, cambio de marcos y ubicación de los mismos en el apiario)		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Gloria Stella Aranda Camacho		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** Oscar William Vergara	**FIRMA**

COOTRASARAVITA

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

PROTECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7273333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 104 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 24 | 05 | 2022 HORA 6:00 Am 518604

NOMBRE Gloria Stella Aranda C.C. No. 37.947109

DE Socorro A Contratación

EL AGENTE VALOR $ $23.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.

PROTECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7273333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 104 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 24/05/2022 HORA 518647

NOMBRE Gloria Stella Aranda C.C. No. 37947109

DE Contratación A Socorro

EL AGENTE VALOR $ 23.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de junio 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	**1099283012**	**MARIAM SOPHIA CRUZ ARANDA**	**HIJO**
T.I.	**1099282300**	**JEIMAR STIVEN VARGAS ARANDA**	**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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO

C.C. 37947109

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1099282300

Indicativo Serial 30749370

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X M

Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE CONTRATACION COLOMBIA SANTANDER CONTRATACION*******

Datos del inscrito

Primer Apellido: VARGAS**********
Segundo Apellido: ARANDA**********
Nombre(s): JEIMAR STIVEN**********
Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes ENE Día 17
Sexo (en letras): MASCULINO*******
Grupo sanguíneo: O******
Factor RH: +*******
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER CONTRATACION**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********
Número certificado de nacido vivo: A6593867*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARANDA CAMACHO GLORIA STELLA**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0037947109**********
Nacionalidad: COLOMBIA*********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VARGAS DUARTE NILSON ANTONIO**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0006597886**********
Nacionalidad: COLOMBIA*********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VARGAS DUARTE NILSON ANTONIO**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0006597886**********
Firma: Nilson A. Vargas D.

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 2007 Mes ENE Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: OTONIEL DIAZ OTERO**********
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Nilson A. Vargas D.
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 043

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.099.283.012

Indicativo Serial 51739292

51739292

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X M

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

REGISTRADURIA DE CONTRATACION - COLOMBIA - SANTANDER - CONTRATACION

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CRUZ	ARANDA

Nombre(s)

MARIAM SOPHIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes DIC Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	133257-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARANDA CAMACHO GLORIA STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.947.109	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.890.482	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.097.890.482	xJuan Camilo Cruz B

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 2016 Mes DIC Día 13	RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ - REGISTR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
xJuan Camilo Cruz B. Firma	RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

13.DIC.2016 - LIBRO DE VARIOS - VEN PUBLIO 57 LIBRO DE VARIOS

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA