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 INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PR
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	923210
Fecha Elaboración	Junio de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	96717-121707
No. de documento	475662

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ORIANA VANESSA FIGUEROA	**C.C.**	1.069.716.468	**IP/Nº de contacto**	3135979495
Correo electrónico contratista:	ovfigueroa@sena.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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24047915873
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:	3311921/2022		**Nº Compromiso SIIF**	25122	
Valor Total del Contrato	$ 42.107.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.117.000	5	**Del** 01/06/2022	**Al** 30/06/2022	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.119.500		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL ÁREA DE FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN TITULADO BAJO LA LÍNEA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DEL CENTRO INDUSTRIAL

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9436154498**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 8.400	$ 8.400
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	21.250,00	0,600%
-	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	**$ 3.976.250,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Garantizar la Formación profesional Integral Ficha 2421129 COMPETENCIA:TRAMITAR LOS DOCUMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVA	25 HORAS
Garantizar la Formación profesional Integral Ficha 2469771 COMPETENCIA:PRODUCIR DOCUMENTOS DE ACUERDO CON LAS POLITICAS	20 HORAS
Garantizar la Formación profesional Integral Ficha 2399341 COMPETENCIA:TRAMITAR LOS DOCUMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVA	20 HORAS
Garantizar la Formación profesional Integral Ficha 2503258 COMPETENCIA:ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCESIMIENTO	20 HORAS
Garantizar la Formación profesional Integral Ficha 2503359 COMPETENCIA:PRODUCIR-PORCESAR LA INFORMACIÓN E INTERVENIR	45 HORAS
Garantizar la Formación Profesional Integral Ficha 2563884 CURSO COMPLEMENTARIO: ATENCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE	30 HORAS
TOTAL HORAS 160	

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.

ORIANA VANESSA FIGUEROA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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,

CESAR CANTOR CUERVO
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

ROBERTO PRIETO LADINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1069716468		FIGUEROA ORIANA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 N 08 44 BRR POTOSI	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8715499	SI

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	36154498	9436154498	I	2022/06/15	2022/06/21	BANCO AV VILLAS	0	$484,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1069716468	FIGUEROA ORIANA	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS008	30	$1,600,000	$200,000	CCF22	30	$1,000,000	$20,000	14-23	30	$1,600,000	$8,400	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,000,000	$20,000			$1,600,000	$8,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$484,400	$0	$0	$484,400

Soacha, 24 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:

CC.	**26623562**	EDELMIRA FIGUEROA VILLARRUEL	MADRE

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,



Nombre: ORIANA VANESSA FIGUEROA

C.C. 1069716468 de Fusagasugá

MARIO ELIAS CASTILLO LADINO

CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

*Que la señorita **ORIANA VANESSA FIGUEROA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.069.716.468 de expedida en Fusagasugá (Cud.) presta sus servicios laborales como contratista en la FUNDACIÓN ALBERTO MERANI.*

*De igual forma como producto de su trabajo sostiene a su señora madre **EDELMIRA FIGUEROA VILLARUEL,** identificada con cedula de ciudadanía No.26.623.562 de puerto rico (Caquetá) la cual depende económicamente de su hija **ORIANA VANESSA FIGUEROA**. Su sitio de residencia es la calle 10 No. 8-44 barrio Potosí del municipio de Fusagasugá (Cund.)*

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Fusagasugá Cund. a los Ocho (08) días del mes enero de 2022.

FIRMADO

MARIO ELIAS CASTILLO LADINO
C.C. No 82.393.494 DE FGGA
TP 185.884 T
Contador Público T.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
20F22208A4EC4D541

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIO ELIAS CASTILLO LADINO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 82393494 de FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 185884-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Noviembre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



