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 BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - SERVICIOS PRESTADO
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	15
Código Centro	911010
Fecha Elaboración	Julio de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	40292-245980
No. de documento	483019

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA PEREZ DIAZ	C.C.	46.356.247	IP/Nº de contacto	3112119858
Correo electrónico contratista:	glperezd@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 ? NO

Banco al cual consignar: AV VILLAS | Tipo de cta CORRIENTE | Nº Cuenta 720168756

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: 3525193/2022 | Nº Compromiso SIIF 19822

Valor Total del Contrato	$ 38.150.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.075.000	6	Del 01/07/2022	Al 31/07/2022	$ 3.815.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.260.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el área de Calidad del programa de formación Titulada Regular y/o Complementaria, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.815.000		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	$ 3.815.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.248.875		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	_____	8619574070	Valor Base retención en la fuente	2.248.875,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.526.000	$ 1.526.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.380.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.800	$ 190.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.200	$ 244.200	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	$ 16.000	$ 16.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 334	23.272,00	0,610%
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	$ 381.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 749.625		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	$ 3.791.728,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Fecha 1 de julio: Fichas:2579289, 2584484. RAP 1: Utilizar las normas gramaticales en función de la comunicación y producción de sentido, de acuerdo con las necesidades del entorno.
Fecha 5 al 8 de julio: RAP 1: Utilizar las normas gramaticales en función de la comunicación y producción de sentido, de acuerdo con las necesidades del entorno.
Fecha 11 al 15 de julio: RAP2: Interpretar textos de nivel de complejidad media a partir de las normas y técnicas de lectura.
Fecha 18 al 19 de julio: RAP2: Interpretar textos de nivel de complejidad media a partir de las normas y técnicas de lectura.
Fecha 21 al 22 de julio: RAP3: Usar tipología textual en construcción de texto de acuerdo con requerimientos técnicos y el entorno.
Fecha 25 al 29 de julio: RAP3: Usar tipología textual en construcción de texto de acuerdo con requerimientos técnicos y el entorno. y cierre de fichas en plataforma.

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 PEREZ DIAZ
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,

LUIS ALBERTO CARDENAS RODRÍGUEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	GLORIA PEREZ DIAZ
IDENTIFICACION:	CC-46356247
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-07-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-07-13
FECHA DE PAGO:	2022-07-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2022-06
PERIODO SALUD:	2022-06
NUMERO PLANILLA:	8619574070
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607987223
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	$ 1.526.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.800	$ 190.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.526.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.200	$ 244.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.526.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.000	$ 16.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451.000	$ 451.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/08/2022

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 46356247

Valor a Pagar $: 451.000

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8607987223

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año ____ Mes ____

AVV 720 20220706 14:46 SC2443 LINEA D
VR PAGADO: 451,000.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8607987223 0
ID:46356247
Fecha Aplicación:20220706 PIN:144605
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PR0-063-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

dispapeles 88569

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 15 de julio 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:

C.C.	**1053588139**	**MONICA SOFIA SALCEDO PEREZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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 PEREZ DIAZ

C.C. 46356247 de Sogamoso

Universidad de Boyacá

CUPÓN DE PAGO / CPM

NIT. 891.801.101 6

PAGAR EN

BANCO BBVA CTA. AHORROS No. 349-156349
BANCOLOMBIA CTA. AHORROS No. 258-0198556-7

REFERENCIA
50600004
FECHA DE EXPEDICIÓN
21/12/2021
FECHA DE VENCIMIENTO
04/02/2022

Fracción Cliente

NOMBRE DEL PAGADOR / CLIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CODIGO
	1053588139		55417514
PERIODO	UBICACION SEMESTRAL	No Usuario	CONSECUTIVO
202210	9	A63167	43827

PROGRAMA DEPENDENCIA
INGENIERÍA INDUSTRIAL-

CONCEPTO	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
MATRÍCULA PREGRADO, DIPLOMADOS Y CURSOS	$3,325,000.00	$3,325,000.00
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS.	TOTAL	$3,325,000.00

BBVA
SUCURSAL SOGAMOSO
18 ENE 2022
AUX. No. 4
RECIBIDO
POR CONSIGNACIÓN

Observaciones:

1. Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted.
2. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel Bond 75 gr/m2 (Papel para Fotocopiado)
3. No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX, la impresion debe realizarse con impresora laser de alta resolución.

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA
RECAUDO DE FACTURAS
RDO MATRICULAS UNIBOYACA
CUENTA : 0013-0349-0200156349

TERM: YK16
OFIC: 0841
USER: CE66721

FECHA : 18-01-22
CONVENIO: 0010397
HORA : 10.20

REFERENCIA NO. 1 000050600004
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : j41577028810000348020000
NRO DE CONFIRMACION: 000023985
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

PAGO APLICADO CUENTA NRO.

PAGO APLICADO CREDITO NRO.

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 3,325,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 3,325,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO

FIRMA CLIENTE

Victor D. Salcedo
3153925542

- CLIENTE -

MAYO/2019 F-2110841

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.053.588.139**

SALCEDO PEREZ

APELLIDOS

MONICA SOFIA

NOMBRES

Mónica Salcedo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1999**

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

AB+ G.S. RH

F SEXO

19-SEP-2017 NOBSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0716600-00971232-F-1053588139-20180123 **0059**216540A 1 49206293

Hace constar:

Que el Sr(a) GLORIA PEREZ DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46356247 el día 12/06/2022 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