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 ARAUCA
CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA
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	**81**
Código Centro	**953010**
Fecha Elaboración	**1 de Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**99186-020295**
No. de documento	**509628**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	TULIA EUGENIA SUAREZ ARDILA	**C.C.**	37.721.483	**IP/Nº de contacto**	3106189693
Correo electrónico contratista:	tsuareza@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 BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		474226578	
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:	3767587/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**43022**	
Valor Total del Contrato	$ 25.050.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.900.000	**2**	**Del**	**01/07/2022**	**Al**	**31/07/2022**	**$ 4.500.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.400.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE ARTESANIAS BAJO LA MODALIDAD TIEMPO COMPLETO, PARA EL PROGRAMA DE POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO DURANTE LA VIGENCIA 2022.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.500.000		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	**$ 4.500.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.652.750**		**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	----------	**9436910911**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.800.000	$ 66.667
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 225.000	$ 8.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 288.000	$ 10.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 18.800	$ 700
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	$ 450.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 884.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.652.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.987.000,00	
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	39.870,00	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	**$ 4.460.130,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REOGRAMA DE FORMACION: DECORACIÓN EN GLOBOS 48 Horas.
FICHAS DE CARACTERIZACION: 2593140 - 2593155
INDUCCIÓN ASPIRANTES A LA FORMACION DE DECORACIÓN EN GLOBOS MUNICIPIO DE TAME EN LA CASA DE LA MUJER
DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DECORACION EN GLOBOS:
ELABORACION DE SOPORTES PARA CENTROS DE MESA Y COLUMNAS
ELABORACION DE PRODUCROS EN GLOBOS COMO: CENTROS DE MESA, COLUMNAS, BOUQUETS
ELABORACION DE ARCO ÓRGÁNICO, SIN ESTRUCTURA ADOSADO A LA PARED Y CON SOPORTE CIRCULAAR.
DIFUSIÓN DEL NUEVO PROGRAMA DE FORMACION Y RECEPCIÓN DE ASPIRANTES: ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES EN MACRAMÉ 48 Horas
INICIO A LA FORMACION FICHAS DE CARACTERIZACIÓN: 2600806 - 2600807

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.

TULIA EUGENIA SUAREZ ARDILA
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,

JAIRO ANDRES BERMUDEZ JAUREGUI
INSTRUCTOR G09

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

EDDIE YOVANNY MILLAN
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 37721483		SUAREZ ARDILA TULIA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 3 # 13A-42 BRR CRISTO REY	TAME-ARAUCA	8856938	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1588768675	9436910911	I	2022/07/22	2022/08/05	BANCOLOMBIA	14	$291,700

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	37721483	SUAREZ ARDILA TULIA EUGENIA	230901	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$5,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$700	$0	$160,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$160,000	$700	$0	$160,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$600	$0	$125,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$600	$0	$125,600
TOTAL				**1**	**$290,300**	**$1,400**	**$0**	**$291,700**

2022/08/05 07:20 AM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 01 de agosto 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.	**1097494145**	**ADRIAN FELIPE FORERO SUAREZ**	**HIJO**
T.I.	**1097111045**	**MARIANNA FORERO SUAREZ**	**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: TULIA EUGENIA SUAREZ ARDILA
CC: 37721483 de Bucaramanga.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.111.045**

FORERO SUAREZ

APELLIDOS

MARIANNA

NOMBRES

Marianna Forero S

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-2011**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-ENE-2029 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

08-SEP-2018 SARAVENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-4002500-01043709-F-1097111045-20181102 **00630**46404A 1 1755127642

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.097.494.145**

FORERO SUAREZ

APELLIDOS

ADRIAN FELIPE

NOMBRES

Adrian Felipe

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-2006**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

22-AGO-2024 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-DIC-2013 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00530984-M-1097494145-20131226 **00363**09792A 1 7162672654