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 CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PREST
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**19021-124345**
No. de documento	**537549**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OMAIRA SALAMANCA CRUZ	**C.C.**	39.950.262	**IP/Nº de contacto**	3108882005
Correo electrónico contratista:	osalamanca2@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		486030036476	
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:	3267712/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**116122**	
Valor Total del Contrato	$ 16.770.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.770.000	**1**	**Del**	**02/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.770.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CESION PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME, PARA LA RED DE CONOCIMIENTO HOTELERIA Y TURISMO-OPERACIÓN TURISTICA LOCAL, RAD. 85-9-2022-002397.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.770.000		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	**$ 3.770.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.505.150**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9437987309**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.508.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.800	$ 0
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	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 835.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.505.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.340.200,00	
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	37.700,00	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	**$ 3.732.300,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha2557865: Operación turística local: Conceptos básicos de turismo, identificación del patrimonio cultural y natural, formato inve
Identificación patrimonio natural y cultural estableciendo narrativa local, clases de turismo, historia del turismo.
Ficha: 2623036: Atención y servicio al cliente: Estableces protocolo de servicio, niveles de satisfacción de los clientes, comunicación asertiva y eficaz, trabajo en equipo, cortesía, amabilidad con los clientes. llamadas telefonicas.

Horas reportadas Sofia Plus 165, se cobran 160 horas.

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.

OMAIRA SALAMANCA CRUZ
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,

MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

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 39950262		SALAMANCA CRUZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 1 07	VILLANUEVA-CASANARE	6242093	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	9437987309	9437987309	I	2022/08/12	2022/08/29	BANCO BOGOTA	17	$512,400

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	39950262	SALAMANCA OMAIRA	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$200,000	CCF69	30	$1,600,000	$32,000	14-23	30	$1,600,000	$16,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$1,600,000**	**$32,000**			**$1,600,000**	**$16,800**		**$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	$3,800	$0	$259,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$3,800	$0	$259,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$300	$0	$17,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$300	$0	$17,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$500	$0	$32,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$32,000	$500	$0	$32,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$3,000	$0	$203,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$3,000	$0	$203,000
TOTAL				**1**	**$504,800**	**$7,600**	**$0**	**$512,400**

2022/08/29 01:51 PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14529484612

(415)7707212489984(8020) 000001452948461 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 9 5 0 2 6 2	0	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 9 5 0 2 6 2	1 9 9 8 0 9 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Villanueva 4 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAMANCA	CRUZ	OMAIRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Villanueva 4 4 0

41. Dirección principal: CR 13 1 07

42. Correo electrónico: osalamanca2@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 8 8 2 0 0 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 9	2 0 1 3 0 2 0 6	7 0 1 0	2 0 1 8 0 1 1 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

SALAMANCA CRUZ OMAIRA identificado(a) con CC 39.950.262 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 486030036476 desde 25/06/2009

Se expide esta certificación el día 31/08/2022

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

Yopal, Agosto 31 de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad
E.S.D

Referencia: Información de ingresos año 2021

Yo, OMAIRA SALAMANCA CRUZ Identificado (a) con documento de identidad (CC) No. 39.950.262 de Villanueva, conforme a lo previsto en el parágrafo del Art. 6 del Decreto 139 del 2022, **certificado bajo la gravedad de juramento**, que el total de mis ingresos del año 2021 fueron treinta nueve millones seiscientos ochenta y un mil setecientos ochenta y cinco pesos M/cte (39.681.785)

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Yopal, siendo la 8:00 am del 31 de agosto de 2022.

Firma: Omaira Salamanca cruz.
Nombre: OMAIRA SALAMANCA CRUZ
Dirección de residencia: calle 1 sur No. 13 -37
Ciudad de residencia: Villanueva Casanare
No. Teléfono: 3108882005
No. Celular: 3108882005
Correo electrónico: osalamanca2@misena.edu.co