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 ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**69961-031478**
No. de documento	**541474**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NINA PAOLA BASTOS SANCHEZ	**C.C.**	1.129.537.696	**IP/Nº de contacto**	3017840288
Correo electrónico contratista:	nina.bastos@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		08187221014	
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:	3321635/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**56422**	
Valor Total del Contrato	$ 39.134.198	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.260.397	**9**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.715.272,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.545.125		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPARA EL PROGRAMA FORMACIÓN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS. RADICADO 8-9-2022-001836...PLAZO 9 DIC 2022

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.715.272	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	**$ 3.715.272**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.975.003**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9439963180**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.486.109	$ 1.486.109
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.800	$ 185.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 237.800	$ 237.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.800	$ 7.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ 500.000	
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	$ 371.527	
Salud hasta $ 608.064	$ 454.000	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 491.536	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.975.003,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.291.672,00	
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	32.917,00	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	**$ 3.682.355,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion en ambientes virtuales de aprendizaje,calificar actividades realizadas en el centro de calificaciones
Realizar sesiones en linea de acuerdo al cronograma, motivacion a aprendices, seguimiento de la formacion
dar respuestas a dudas en inquietudes de los aprendices por medio de correo y foros
calificar evidencias de las actividades asignadas a las fichas: Territorium 2374880-2392995-2404953-2455153-2521962

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.

NINA PAOLA BASTOS SANCHEZ
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,

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
INSTRUCTOR G20

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129537696		BASTOS SANCHEZ NINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 50 No. 66-25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3093605	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1646392902	9439963180	I	2022/09/22	2022/09/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,351,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$4,500,000	$765,000			$4,500,000	$562,500			$0	$0			$4,500,000		$23,500		$0	$0		$1,351,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$4,500,000	$765,000			$4,500,000	$562,500			$0	$0			$4,500,000		$23,500		$0	$0		$1,351,000
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$4,500,000	$765,000			$4,500,000	$562,500			$0	$0			$4,500,000		$23,500		$0	$0		$1,351,000
1	CC	1129537696 BASTOS NINA																		23090 1	30	$4,500,000	$765,000	EPS010	30	$4,500,000	$562,500		0	$0	$0	14-23	30	$4,500,000	0.522%	$23,500	0	$0	$0	No	$1,351,000
Total		**Afiliados(1)**																				$765,000				$562,500				$0						$23,500					$1,351,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129537696		BASTOS SANCHEZ NINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 50 No. 66-25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3093605	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1646392902	9439963180	I	2022/09/22	2022/09/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,351,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$765,000	$0	$0	$765,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$765,000	$0	$0	$765,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,500	$0	$0	$23,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,500	$0	$0	$23,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$562,500	$0	$0	$562,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$562,500	$0	$0	$562,500
TOTAL				**1**	**$1,351,000**	**$0**	**$0**	**$1,351,000**

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora Fondo Voluntario de Pensión Skandia Multifund

Certifica

A quien interese

Que NINA PAOLA BASTOS SANCHEZ identificada con cédula de ciudadanía número 1129537696 es partícipe en FONDO VOLUNTARIO DE PENSIÓN SKANDIA MULTIFUND bajo la afiliación número 100004652325, vigente desde el 9 de Marzo de 2020.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 16 de Febrero de 2022.

Atentamente,



WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20220216-20:14-18468017

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
NIT. 890.903.790-5

CERTIFICA:

Que **NINA PAOLA BASTOS SANCHEZ** con **CC 1.129.537.696** es el tomador de la póliza PLAN SALUD EVOLUCIONA FAMILIAR N° 1038312, con renovación automática, forma de pago mensual y durante el año 2021 el valor pagado fue $5.454.735.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado a los 16 días del mes de febrero de 2022.

Cordialmente,

msanchez

Maryoris Sanchez Chadid
Seguros SURA
Líneas de atención 01 8000 518 888
Bogotá, Cali y Medellín 437 88 88
Celular #888
Email: financartera@suramericana.com.co

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Barranquilla, 16 de enero 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1.046.736.151**	**ELENA GUADALUPE GARCIA BASTOS**	**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,



_____

Nombre: NINA PAOLA BASTOS SANCHEZ

C.C. 1.129.537.696

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.046.736.151

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59989344

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	01				C X L

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

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA	BASTOS

Nombre(s)

ELENA GUADALUPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes FEB Día 27	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15304306-7

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: BASTOS SANCHEZ NINA PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.129.537.696	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: GARCIA CARRASQUILLA RODOLFO CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.268.658	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GARCIA CARRASQUILLA RODOLFO CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 72.268.658	X

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 2019 Mes MAR Día 01	JOSE VICENTE PACHECO AROCA - NOTA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X	JOSE VICENTE PACHECO AROCA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

01.MAR.2019 - LIBRO DE VARIOS - 089 FOLIO 191.

THOMAS GREG & SONS.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA 1 BARRANQUILLA
CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON
notaria1barranquilla@hotmail.com

El presente Registro Civil es fiel y autentica copia de su original que reposa en los archivos de Registro Civil de esta Notaria.

Este registro no tiene vencimiento, excepto para seguridad social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Celebracion de Matrimonio.

8283955

06 MAR. 2019

JORGE E. DEL GORDO FERNANDEZ DE CASTRO
SECRETARIO DELEGADO