

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	15
	REGIONAL BOYACÁ		Código Centro	911010
	CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL		Fecha Elaboración	Setiembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	23233-182169
			No. de documento	547876

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	CARMEN CECILIA BARRAGAN ACOSTA	C.C.	46.367.617
Correo electrónico contratista:	barraganceci@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3107593634
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	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	24096646706
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			
N° del contrato:	3361968/2022	N° Compromiso SIIF	11822
Valor Total del Contrato	\$ 36.624.000	N° Pago	8
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.919.000	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2022 Al 30/09/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.104.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:		Prestar servicios personales para planear y orientar la Formación Profesional Integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Educación Media-Doble Titulación en el área de ADMINISTRACIÓN de acuerdo con la programación establecida.	
(Descripción del servicio prestado)			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.815.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 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			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.526.000	\$ 1.526.000	Valor Base retención en la fuente 2.248.875,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.800	\$ 190.800	Valor Base retención en la fuente ICA 3.380.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.200	\$ 244.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 16.000	\$ 16.000	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 334 23.272,00
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	\$ -		0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 381.500		0,00%
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,00%
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 749.625		0,00%
Retención en la Fuente Contingente \$ -			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	
1/09/2022 PAJARITO 2259319 ACT Establecer los impactos sociales, económicos, tecnológicos y ambientales R.A Asumir actitudes críticas 2,5 Y 12/09/2022 PAYA 2259328 y 2259849 ACT Elaborar el estudio financiero y revisión proyecto R.A Asumir actitudes críticas y alis 6,14,16y23/09/2022 RAMIRIQUÍ 2508094 y 2258112 ACT Diseñar estructura organizacionales,financiero, impactos, generalidades R.A Asumi 7,8 y 9/09/2022.MONQUIRA 2259143Y 2259145. ACT Elaborar el estudio financiero e impactos.R.A Asumir actitudes críticas, argumentati 13 y 22/09/2022 PAIPA 2326900 ACT Elaborar el estudio financiero Y Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo 15 Y 27 /09/2022 RONDÓN 2259850 ACT Establecer los impactos sociales, económicos, tecnológicos y ambientales y Aplicar en la resoluc 19/09/2022 DUITAMA CEDEAGRO Entrega avance de contrato 20 Y 21/09/2022 BETEITIVA 2259119 y 2320126 ACTelaborar el estudio financiero 26 Y 29/09/22. SOGAMOSO 2505452 y 2259363. ACT Diseñar estructura y manuales organizacionales y financiero.28/09/22 PISBA 2259322 ACT Elaborar el estudio financiero.30/09/22 VIRACACHÁ ACT 2259635 ACT Establecer los impactos sociales, económicos, tecnológicos	

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.	CARMEN CECILIA BARRAGAN ACOSTA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION 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, LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO INSTRUCTOR G19

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	
--	--

HECTOR ORLANDO FONSECA PACHECO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46367617	NÚMERO PLANILLA:	4459564986	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN CECILIA BARRAGAN BARRAGAN ACOSTA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	0		agosto AÑO
DIRECCIÓN:	CARRERA 15 # 8 - 91	TELÉFONO:	7712584	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991316874
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 244.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.200	\$ 0	\$ 244.200
SUBTOTALES:										\$ 244.200	\$ 0	\$ 244.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.800		\$ 0		\$ 0	\$ 190.800	\$ 0	\$ 190.800
SUBTOTALES:												\$ 190.800	\$ 0	\$ 0		\$ 190.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.000	\$ 16.000	\$ 0	\$ 0	\$ 16.000
SUBTOTALES:									\$ 16.000	\$ 0	\$ 0	\$ 16.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF								
																											DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF
1	CC 46367617	BARRAGAN ACOSTA CARMEN CECILIA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.526.000			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.526.000	\$ 244.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 244.200	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.526.000	\$ 190.800	\$ 0	\$ 190.800	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.526.000	\$ 46367617	\$ 16.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 451.000
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, septiembre 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:

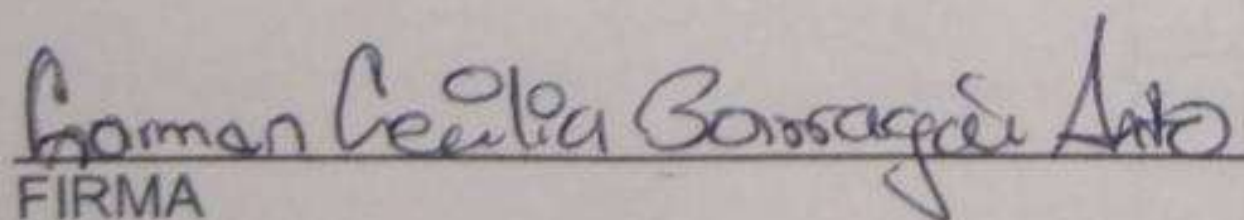
T.I.	1058356925	LUIS GABRIEL MARTINEZ BARRAGAN	HIJO
------	------------	--------------------------------	------

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: Carmen Cecilia Barragán Acosta

C.C. 46.367.617

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.058.356.925**
MARTINEZ BARRAGAN

APELLIDOS
LUIS GABRIEL

NOMBRES

L u i s G a b r i e l

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-2011**

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-DIC-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

14-ENE-2019 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

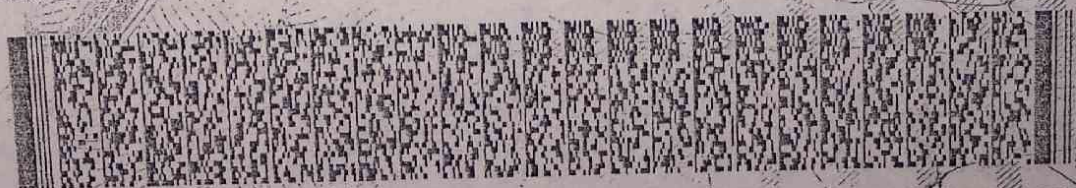
O+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0727700-01065254-M-1058356925-20190306

0064764981A1

7325304735



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1058356925

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50436357

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 02	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 1842
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO						

Datos del inscrito

Primer Apellido MARTINEZ		Segundo Apellido BARRAGAN	
Nombre(s) LUIS GABRIEL			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2011	Mes 01	Día 31	MASCULINO O
Factor RH POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA BOYACA TUNJA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11077719-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos BARRAGAN ACOSTA CARMEN CECILIA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C.NO. 46.367.617	Nacionalidad SOGAMOSO COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MARTINEZ CASTRILLON ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número) C.C.NO. 91.437.741	Nacionalidad BARRANCABERMEJA COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MARTINEZ CASTRILLON ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número) C.C.NO. 91.437.741	Firma BARRANCABERMEJA

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

Año 2012 Mes ENE Día 28

Nombre y firma del funcionario que emite

ROSALIA CAMARGO PALACIOS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

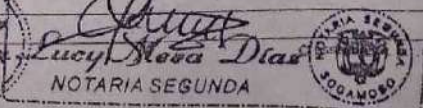
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ROSALIA CAMARGO PALACIOS

Nombre y firma

Firma

20.038 Tomo 66	ESPACIO PARA NOTAS
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO-BOYACA ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA	
10 ENE 2019	
Lucy Mora Diaz NOTARIA SEGUNDA SOGAMOSO-BOYACA	



99.321.181-0 10042251

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) BARRAGAN ACOSTA CARMEN CECILIA identificado(a) con CC. 46367617 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Setiembre de 2022 a las 19:58:04

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.