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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C - SERVICIOS PRESTAD
Adquirente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquirente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024357065 autoriza desde 300,001 hasta 750,000 (Enero 19 de 2022)

Codigo Regional	11
Codigo Centro	9220910
Fecha Elaboración	Setiembre de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2.22
ID de l'roceso	72168-368753
No. de documento	548120

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES ajolarte2@misena.edu.co	C.C.	53.089.212	ll'N° de contacto	14789
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	l'ertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
Es l'ensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	Inducción SSI	SI	l'resta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	21535088981
He 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 l'ERIODO OBJETO DE l'AGO

N° del contrato:	3409317/2022			N° Compromiso SIF	4622
Valor Total del Contrato	$ 41.080.000	N ° l'ago	l'eriodo objeto de pago		Valor Bruto l'ago
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.780.000	8	Del 01/09/2022	Al 30/09/2022	$ 3.900.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.880.000		Legalización combinanes del periodo		$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: l'restar los servicios profesionales de manera autónoma e independiente, para formar en competencias técnicas, a través de herramientas pedagógicas, en el programa y modalidad asignada, garantizando el cumplimiento del proceso educativo de los aprendices del Centro de Tecnologías para la Construcción y la Madera, por los términos establecidos

RESUMEN l'AGOS GENERADOS EN EL l'ERIODO OBJETO DE l'AGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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 l'ERIODO	$ 3.900.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE l'ARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.299.050		TOTAL RETEFUENTE l'RESENTE l'AGO	$ 0

LIQUIDACION DE l'AGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A l'AGAR

	Setiembre	Agosto
N° l'lanilla l'ILA, o , N° Radicación pago SS	----------	2438919479
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 185.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
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 $ 3.800.450	$ -	
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	$ 390.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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%
Retelca - 8299	33.379,00	0,966%
-	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 l'AGAR	**$ 3.888.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO l'ESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL l'ERIODO OBJETO DE l'AGO

FICHA 2469536 - DIBUJO Y MODELADO ARQUITECTONICO Y DE INGENIERIA
FICHA 2469537 - DIBUJO Y MODELADO ARQUITECTONICO Y DE INGENIERIA
FICHA 2623335 - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FICHA 2469538 - DIBUJO Y MODELADO ARQUITECTONICO Y DE INGENIERIA
FICHA 2623339 - EJECUCION DE OPERACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS
FICHA 2469546 - DIBUJO Y MODELADO ARQUITECTONICO Y DE INGENIERIA
FICHA 2469535 - DIBUJO Y MODELADO ARQUITECTONICO Y DE INGENIERIA
FICHA 2623338 - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

l'ARA 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 l'ensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y l'VP, 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.

ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES
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 periodo de cobro;

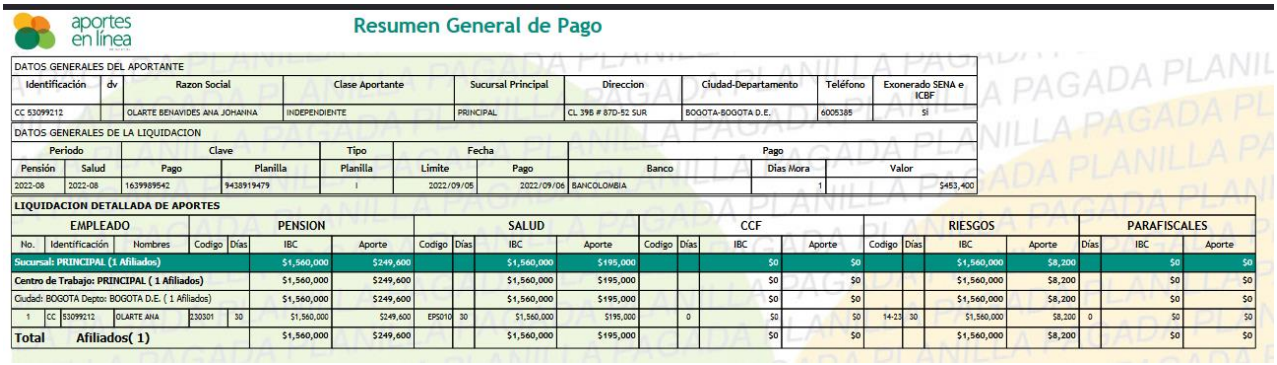
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

LEONARDO ENRIQUE ESGUERRA HOYOS
INSTRUCTOR G12

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

ANDREA LORENA REALPE GAVIRIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

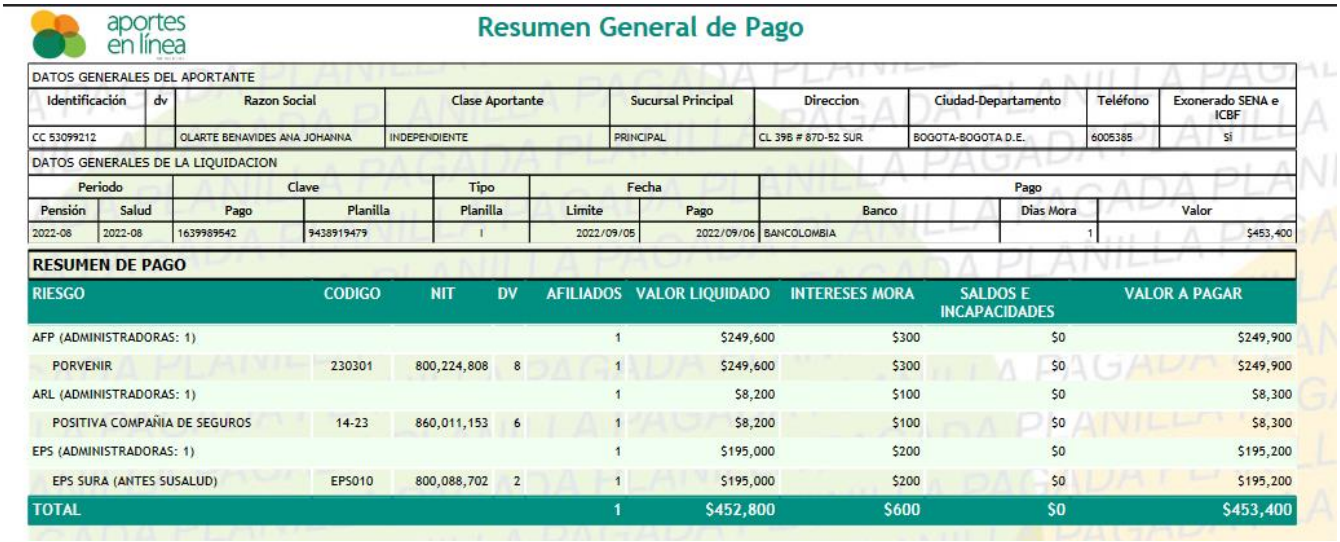
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53099212		OLARTE BENAVIDES ANA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39B # 87D-52 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6005385	SI

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	1639989542	9438919479	I	2022/09/05	2022/09/06	BANCOLOMBIA	1	$453,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC 53099212	OLARTE ANA	230301	30	$1,560,000	$249,600	EPS010	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0



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 53099212		OLARTE BENAVIDES ANA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39B # 87D-52 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6005385	SI

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	1639989542	9438919479	I	2022/09/05	2022/09/06	BANCOLOMBIA	1	$453,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$300	$0	$249,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$249,600	$300	$0	$249,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$100	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$100	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$200	$0	$195,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$195,000	$200	$0	$195,200
TOTAL				1	$452,800	$600	$0	$453,400

Contratista: Ana Johanna Olarte Benavides

CC: 53099212

Planilla agosto de 2022: 9438919479

Operador: Aportes en línea

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de 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:

NUIP - NIP	**1141359908**	**Ana María Barajas Olarte**	**HIJA**

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,

ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES

FIRMA

Nombre: Ana Johanna OIarte Benavides

C.C. 53.099.212

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1141359908

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60652012

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría | Notaría 8 | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código D T S

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 68 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARAJAS	OLARTE

Nombre(s)

ANA MARIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes 09 Día 11	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SENTENCIA JUDICIAL	

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con usos matrimoniales, o parejas del mismo sexo, acoger el procedimiento que indiquen las declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OLARTE BENAVIDES ANA JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 53099212	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con usos matrimoniales, o parejas del mismo sexo, acoger el procedimiento que indiquen las declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BARAJAS CASTELLANOS OSCAR ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 80098405	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARAJAS CASTELLANOS OSCAR ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 80098405	

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 09 Día 13	JORGE HERNANDO RICO GRILLO

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	JORGE HERNANDO RICO GRILLO

ESPACIO PARA NOTAS

SERIAL EXEMPLARA A: SERIAL/00375955 65; FECHA DE INSCRIPCIÓN: 21/09/2017; 13/09/2019

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE EN BOGOTA D.C. PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY 13 SET. 2019 , CON VALIDEZ PERMANENTE.

EL NOTARIO

JORGE HERNANDO RICO GRILLO
NOTARIO SESENTA Y OCHO (68) DEL CIRCULO DE BOGOTA D. C

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REGISTRO CIVIL