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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Octubre de 2022
Versión	MAYO 2022 - 2,22
ID de Proceso	73080-186244
No. de documento	575728

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MARIA DEL CARMEN CUYARES RODRIGUEZ mdcuyares@misena.edu.co	C.C.	40.410.098	IP/N° de contacto	101
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 ?	SI		
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	0550488412591536		
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:	3365927/2022			N° Compromiso SIIF	5422	
Valor Total del Contrato	$ 43.422.813	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.443.461	9	Del	01/10/2022	Al 31/10/2022	$ 4.122.419,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.321.042		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUC-TOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN ÁREA DE SISTEMAS Y DESARROLLO DE SOFTWARE ARTI-CULACIÓN CON LA MEDIA QUE IMPARTE EL CDATTG, GUAVIARE Y SUR META. RADICADO NO.95-9-2022-000169.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.122.419		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	**$ 4.122.419**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.430.058**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	62404838	Valor Base retención en la fuente	2.430.058,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.648.968	$ 1.648.968	Valor Base retención en la fuente ICA	3.652.319,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 206.200	$ 206.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 263.900	$ 263.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.700	$ 8.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 412.242		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 810.019		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.122.419,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ALISTAMIENTO FORMACIÓN: Elaboración guia de aprendizaje y material de formación, subir material de formacion y actividades
EJECUCION DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FICHA 2486072 TEC EN SISTEMAS EN LA IE JOSE CELESTINO MUTIS
CLASSROOM https://classroom.google.com/c/NDY3MzAzNDA5ODg3?cjc=zgfqyrr
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FICHA 2492062 TEC EN SISTEMAS EN LA IE JOSE CELESTINO MUTIS
CLASSROOM https://classroom.google.com/c/NDU5NzAzMTkyMTIz?cjc=hr3rtz5
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FICHA 2275218 TEC EN SISTEMAS SENA SEDE MODELO
CLASSROOM https://classroom.google.com/c/MjcxOTg2NTQxMTU5?cjc=fwfmuod
ACLARACIÓN DUDAS E INQUIETUDES POR LOS GRUPOS E INTERNO DE WHATSAPP, CALIFICAR ACTIVIDADES
Proceso de Alistamiento de Certificación Aprendices Grado 11- Ficha 2275218 TEC EN SISTEMAS

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.

MARIA DEL CARMEN CUYARES RODRIGUEZ
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADEMICO

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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40410098	MARIA DEL CARMEN CUYARES RODRIGUEZ	TORRES DE SAN JUAN APTO 1003 TORRE 5	6638252	mcuyares@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	06/10/2022	62404838	$478.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	206.200	0		0		0	0	0	0	206.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	263.900	0	0	0	0	0	0		263.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.700				8.700	0	0	8.700			87	8.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.200	206.200
Pensión	1	263.900	263.900
Riesgos Laborales	1	8.700	8.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	478.800	478.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40410098	MARIA DEL CARMEN CUYARES RODRIGUEZ		TORRES DE SAN JUAN APTO 1003 TORRE 5	6638252	mcuyares@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	06/10/2022	62404838	$478.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40410098	CUYARES RODRIGUEZ MARIA DEL CARMEN	59	0			N																	230201	1.649.000	263.900	0	0	0	0	EPS017	1.649.000	206.200	14-23	1.649.000	1	8.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 01 de octubre 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:

C.C.	**1.006.878.009**	**JAIR SANTIAGO QUIQUE CUYARES**	**HIJO**

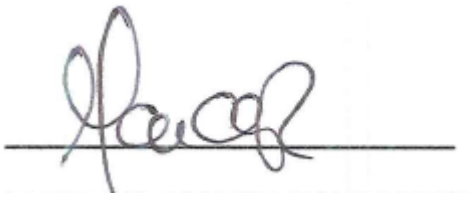
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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.

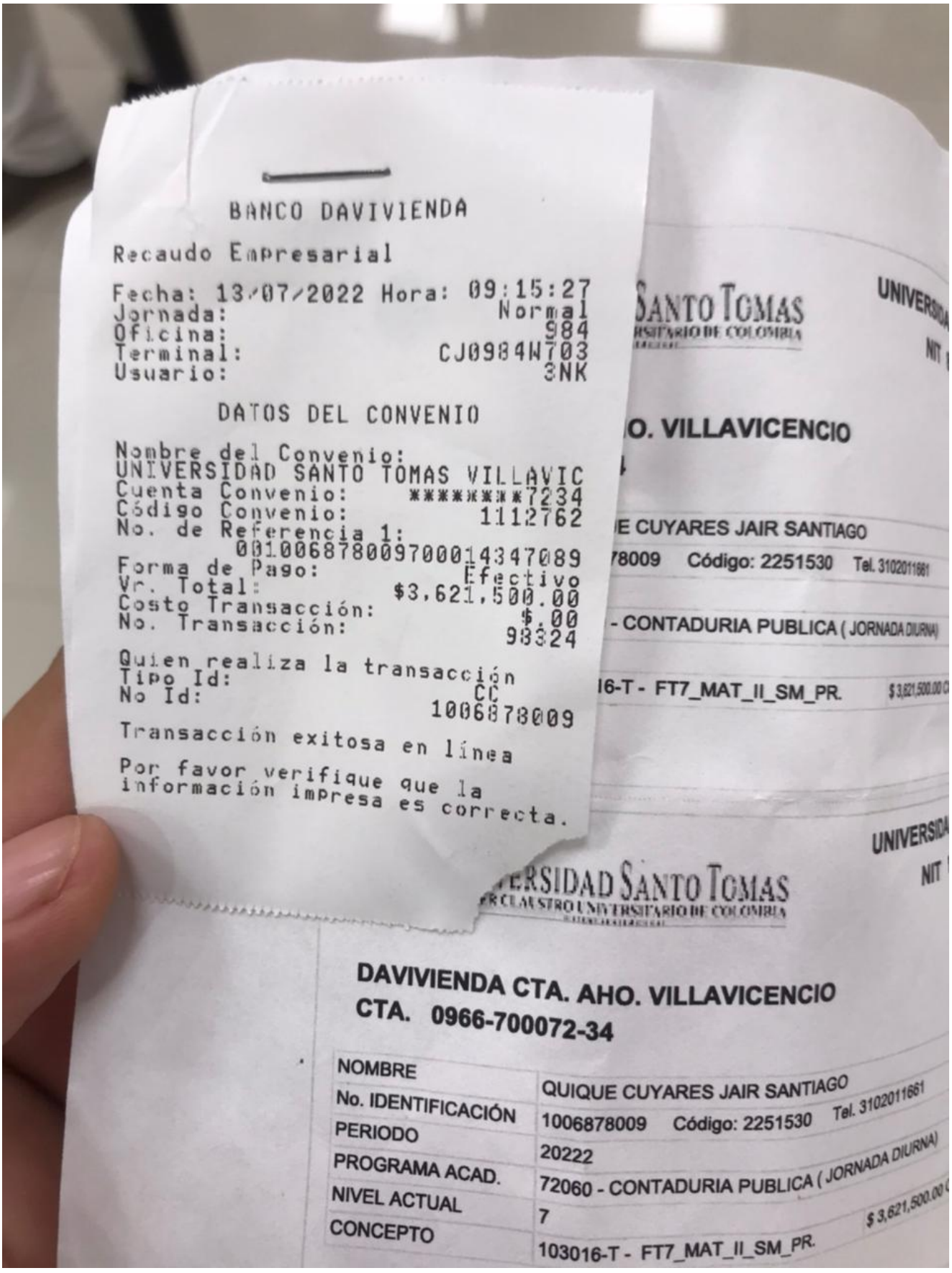
Cordialmente,



FIRMA

Nombre: MARIA DEL CARMEN CUYARES RODRIGUEZ

C.C. 40410098



BANCO DAVIVIENDA

Recaudo Empresarial

Fecha: 13/07/2022 Hora: 09:15:27
Jornada: Normal
Oficina: 984
Terminal: CJ0984W703
Usuario: 3NK

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio:
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS VILLAVIC
Cuenta Convenio: *********7234
Código Convenio: 1112762
No. de Referencia 1:
0810068780097000 14347089
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $3,621,500.00
Costo Transacción: $.00
No. Transacción: 98324

Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 1006878009

Transacción exitosa en línea

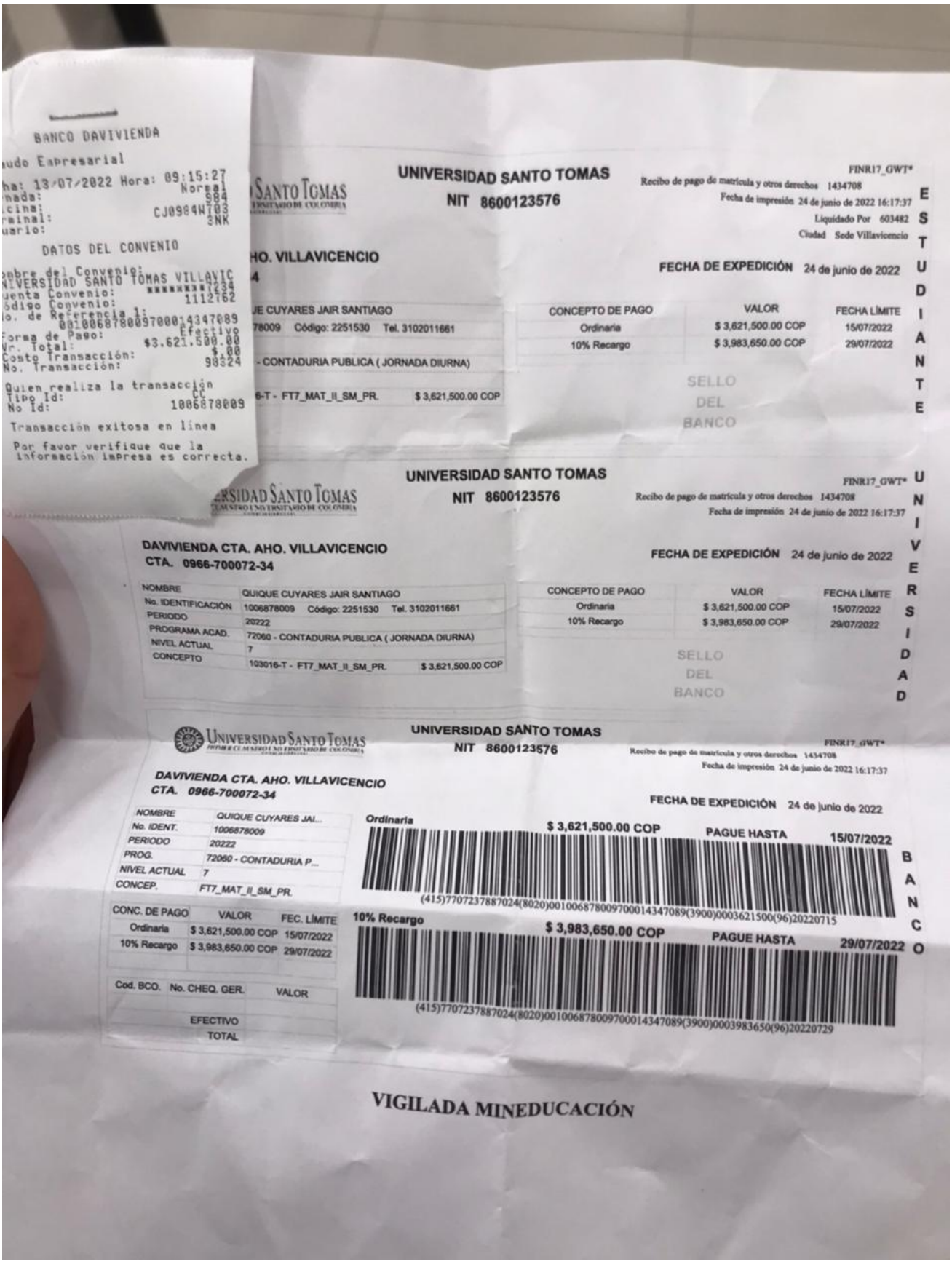
Por favor verifique que la información impresa es correcta.

SANTO TOMAS
UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

DAVIVIENDA CTA. AHO. VILLAVICENCIO
CTA. 0966-700072-34

NOMBRE	QUIQUE CUYARES JAIR SANTIAGO
No. IDENTIFICACIÓN	1006878009 Código: 2251530 Tel. 3102011661
PERIODO	20222
PROGRAMA ACAD.	72060 - CONTADURIA PUBLICA (JORNADA DIURNA)
NIVEL ACTUAL	7
CONCEPTO	103016-T - FT7_MAT_II_SM_PR. $ 3,621,500.00



BANCO DAVIVIENDA

udo Empresarial

ha: 13/07/2022 Hora: 09:15:27
nada: Normal
cina: S04
minal: CJ0984N703
uario: 3NK

DATOS DEL CONVENIO

bre del Convenio: NIVERSIDAD SANTO TOMAS VILLAVIC
uenta Convenio: ********7234
ódigo Convenio: 1112762
o. de Referencia 1: 00100687800970001434708 9
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $3.621,500.00
Costo Transacción: $.00
No. Transacción: 99324

Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 1006878009

Transacción exitosa en línea

Por favor verifique que la información impresa es correcta.

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1434708
Fecha de impresión 24 de junio de 2022 16:17:37
Liquidado Por 603482
Ciudad Sede Villavicencio

HO. VILLAVICENCIO
4

FECHA DE EXPEDICIÓN 24 de junio de 2022

JE CUYARES JAIR SANTIAGO
78009 Código: 2251530 Tel. 3102011661
- CONTADURIA PUBLICA (JORNADA DIURNA)
6-T - FT7_MAT_II_SM_PR. $ 3,621,500.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 3,621,500.00 COP	15/07/2022
10% Recargo	$ 3,983,650.00 COP	29/07/2022

SELLO DEL BANCO

ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1434708
Fecha de impresión 24 de junio de 2022 16:17:37

DAVIVIENDA CTA. AHO. VILLAVICENCIO
CTA. 0966-700072-34

FECHA DE EXPEDICIÓN 24 de junio de 2022

NOMBRE	QUIQUE CUYARES JAIR SANTIAGO
No. IDENTIFICACIÓN	1006878009 Código: 2251530 Tel. 3102011661
PERIODO	20222
PROGRAMA ACAD.	72060 - CONTADURIA PUBLICA (JORNADA DIURNA)
NIVEL ACTUAL	7
CONCEPTO	103016-T - FT7_MAT_II_SM_PR. $ 3,621,500.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 3,621,500.00 COP	15/07/2022
10% Recargo	$ 3,983,650.00 COP	29/07/2022

SELLO DEL BANCO

UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1434708
Fecha de impresión 24 de junio de 2022 16:17:37

DAVIVIENDA CTA. AHO. VILLAVICENCIO
CTA. 0966-700072-34

FECHA DE EXPEDICIÓN 24 de junio de 2022

NOMBRE	QUIQUE CUYARES JAI...
No. IDENT.	1006878009
PERIODO	20222
PROG.	72060 - CONTADURIA P...
NIVEL ACTUAL	7
CONCEP.	FT7_MAT_II_SM_PR.

CONC. DE PAGO	VALOR	FEC. LÍMITE
Ordinaria	$ 3,621,500.00 COP	15/07/2022
10% Recargo	$ 3,983,650.00 COP	29/07/2022

Cod. BCO.	No. CHEQ. GER.	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL	

Ordinaria $ 3,621,500.00 COP PAGUE HASTA 15/07/2022

(415)7707237887024(8020)001006878009700014347089(3900)0003621500(96)20220715

10% Recargo $ 3,983,650.00 COP PAGUE HASTA 29/07/2022

(415)7707237887024(8020)001006878009700014347089(3900)0003983650(96)20220729

BANCO

VIGILADA MINEDUCACIÓN

05-0039622

LA COORDINADORA DE LA OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL DE LA SEDE VILLAVICENCIO DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, RECONOCIDA POR LOS DECRETOS 1772 DEL 11 DE JULIO DE 1966 Y DEL 11 DE AGOSTO DE 1975

CERTIFICA:

QUE **JAIR SANTIAGO QUIQUE CUYARES,** IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1006878009 DE VILLAVICENCIO, SE ENCUENTRA MATRICULADO EN EL PROGRAMA DE **CONTADURIA PUBLICA** DE ESTA UNIVERSIDAD, CURSANDO ESPACIOS ACADÉMICOS DEL SEPTIMO SEMESTRE DURANTE EL SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2022, EN JORNADA DIURNA, CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 37 HORAS SEMANALES.

EXPEDIDO EN VILLAVICENCIO A LOS DIEZ (10) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2022.

CHRIS KATHERINE DIAZ TRUJILLO
COORDINADORA

http://oas.usta.edu.co:8080/sgacampus/services/core/logcer/0/46184/89e97ddbd7db72239ce048749dbe2d99/cert
Consulta original

"Esta certificación fue expedida a través de un sistema web, cuenta con el aval del departamento de registro y control y de la secretaría general, tiene la validez de los certificados emitidos por la Universidad Santo Tomás en los términos de la ley 527 de 1999 y el decreto 2364 de 2012, por lo que podrá consultar el original mediante el código qr que contiene el presente documento".

VILLAVICENCIO
Campus Aguas Claras · Carrera 22 con Calle 1a - Vía Puerto López
PBX: (+578) 678 42 60 / comunicacionesvillavo@usantotomas.edu.co
www.ustavillavicencio.edu.co

Resolución 3645 del 6 de agosto de 1965