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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA
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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**03246-968551**
No. de documento	**580526**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ASTRID VIVIANA PALACIOS NAVIA	**C.C.**	1.061.740.471	**IP/Nº de contacto**	3217594311
Correo electrónico contratista:	avpalacios@sena.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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		721721355	
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:	3291504/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**27522**	
Valor Total del Contrato	$ 32.301.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.104.000	**9**	**Del**	**01/10/2022**	**Al** **31/10/2022**	**$ 3.330.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.774.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en el programa desplazados, del centro de comercio y servicio, perteneciente al área o red de conocimiento: Comercio y ventas (atención y servicio al cliente); Según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento del

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.330.000	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	**$ 3.330.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.962.975**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9440789111**	Valor Base retención en la fuente	1.962.975,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.332.000	$ 1.332.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.950.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 166.500	$ 166.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 213.200	$ 213.200	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	$ 7.000	$ 7.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	5.901,00	0,200%
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	$ 333.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 654.325		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.324.099,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Instructor contratista en el programa desplazados,del centro de comercio y servicio perteneciente al área conocimiento:Comercio y vent
Ficha 2656085 Agencia publica de empleo- Popayán. Mercadeo y ventas 80 horas
Ficha 2640352 Empresa Propal- Guachené. Comportamiento emprendedor 32 horas
Ficha en proceso de creacion y matricula Coop Cafinorte- Santander. Aplicacion de tec.para la creacion de redes de valor 40 horas
Ficha en proceso de creacion y matricula Min de trabajo- Popayán. Costos y precio de un producto 48 horas
TOTAL HORAS 200

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.

ASTRID VIVIANA PALACIOS NAVIA
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR 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 1061740471		PALACIOS NAVIA ASTRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7#34-40	POPAYAN-CAUCA	8000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1688382285	9440789111	I	2022/10/19	2022/10/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$386,700

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	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1061740471	PALACIOS NAVIA ASTRID VIVIANA																		230201	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 1061740471		PALACIOS NAVIA ASTRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7#34-40	POPAYAN-CAUCA	8000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1688382285	9440789111	I	2022/10/19	2022/10/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$386,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,200	$0	$0	$213,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$213,200	$0	$0	$213,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,500	$0	$0	$166,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$166,500	$0	$0	$166,500
TOTAL				**1**	**$386,700**	**$0**	**$0**	**$386,700**

La transacción fue **APROBADA** por su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:	**Aportes en línea**
NIT:	**9999001472382**
Clave de planilla:	**9440789111**
Periodo de pago:	**2022-09**
Fecha de la transacción:	**2022/10/04**
Valor:	**386,700**
Banco:	**BANCO BBVA COLOMBIA S.A.**
Dirección IP:	**190.84.88.235**
Código único de seguimiento (CUS):	**1688382285**

BBVA

Pago exitoso

$386.700,00

04 Oct, 2022 -- 12:57 PM

Producto o servicio Pago de la Planilla de aportes con clave: 9440789111
APORTES EN LINEA

Pagaste con Cuenta de Ahorros **•1355**

Código de confirmación (CUS) 1688382285

IP 190.84.88.235

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 10 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:

NUIP - NIP	**1059244157**	**JUAN SEBASTIAN JOAQUI PALACIOS**	**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,



ASTRID VIVIANA PALACIOS NAVIA
C.C. 1.061.746.449 de Popayán

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1059244157

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51187274

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F31

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JOAQUI	PALACIOS

Nombre(s)
JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes MAY Día 18	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DANE	10676226-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
PALACIOS NAVIA ASTRID VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No 1.061.740.471 POPAYAN	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
JOAQUI CAICEDO JUAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No 1.061.747.105 POPAYAN	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
JOAQUI CAICEDO JUAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. no 1.061.747.105 POPAYAN	

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 2011 Mes JUN Día 09	GONZALO DE LA TORRE VARGAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	GONZALO DE LA TORRE VARGAS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

Escaneado con CamScanner

EL suscrito Notario **Tercero** de **Popayán**

CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 51187274 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaria y se expide a solicitud del interesado Astrid Viviana Palacios Navia con C.C. No 1.061.740.471. Es Válido para probar Parentesco (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 29 DE JUNIO DE 2021

Notaría 3 Popayán
Liney Magnolia Collazos Fernández
Notaria Encargada

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría Tercera de Popayán, consulte con el PIN de seguridad No V2148399995232 en la página web www.notaria3popayan.com o al teléfono 822 00 13 - 310 449 09 50

REPÚBLICA DE COLOMBIA LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNÁNDEZ Notaria Tercera Encargada POPAYAN - CAUCA

Escaneado con CamScanner