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 VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
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	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**11438-894186**
No. de documento	**589564**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT	**C.C.**	31.435.960	**IP/Nº de contacto**	3007624909
Correo electrónico contratista:	lcgallego06@misena.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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		91218279878	
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:	3441946/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**12522**	
Valor Total del Contrato	$ 27.848.118	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.811.518	**8**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 2.541.012,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.270.506		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.3441946 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TÉCNICA PARA EL TRABAJO, APOYO EN LA ASISTENCIA TÉCNICA ,EXTENSIÓN Y ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y/O JORNADAS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.541.012		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	**$ 2.541.012**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.497.833**		**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	----------	**8620881963**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.016.405	$ 1.373.520
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 127.100	$ 171.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 162.700	$ 219.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.400	$ 7.200
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 $ 3.800.400	$ -	
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	$ 254.101	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 499.278	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.497.833,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.251.212,00	
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 - 8523	4.502,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	12.705,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 2.523.805,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes en curso realice las siguientes funciones:
Impartí formación a aprendices en los programas de formación presencial:
Instructora en curso complementario 2625533 ELABORACION DE ACCESORIOS EN BISUTERIA CON IDENTIDAD REGIONAL
Instructora en curso complementario 2645092 - MANEJO BÁSICO DE MÁQUINA PLANA
Asistí a las diferentes reuniones programadas por el centro y el coordinador académico

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.

LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT
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,

JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT **Identificación:** CC-31435960 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2022-10-21 **Fecha limite de pago:** 2022-09-14 **Fecha de pago:** 2022-09-07 **Pagada por:** AvVillas **Período pensión:** 2022-08 **Período salud:** 2022-08 **Referencia de pago (PIN): 8675963479** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 8620881963	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$0	$219.800	$219.800	☐
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$0	$0	$0	$171.700	$171.700	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$7.200	$7.200	☐
CCF57	890303208	Caja de Compensacion Familiar del Valle del Cauca COMFAMILIAR ANDI COMFANDI	1	$0	$0	$0	$27.500	$27.500	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$426.200	$426.200	

Imprimir Descargar Resumen

leydy - SENA

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
31.435.960	426.200

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8675963479

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2022 Mes 08

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

AVV 185 20220907 11:21 SC 965 LINEA D
VR PAGADO: 426,200.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8675963479 0
ID:31435960
Fecha Aplicación:20220907 PIN:112157
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

FORTECO S.A.

Scanned with CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, NOVIEMBRE 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.	**1.011.091.842**	**JUAN ESTEBAN GALLEGO BETANCOURT**	**HIJO**

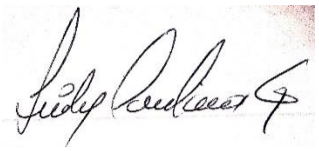
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT

C.C. 31.435.960

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

NUIP 1011091843

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40177268

40177268

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALLEGO	BETANCOURT

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes FEB Día 16	MASCULINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLI. EL BOSQUE	A. 6799204

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GALLEGO BETANCOURT LEYDY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 31435960	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
X.X.X.X.X	X.X.X.X.X

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GALLEGO BETANCOURT LEYDY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 31435960	X Leydy Carolina Gallego

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.X.X	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.X.X	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes FEB Día 20	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ELABORO SANDRA AVILA
A.C. NO 253

PAGA E.A. NIT. 800.221.181-0

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO
DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL
29 AGO 2011

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ
PERMANENTE
ART. 2 - DECRETO 1260

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Escaneado con CamScanner