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 LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA
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	**912510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**98839-473943**
No. de documento	**604472**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA PATRICIA JIMENEZ HERNANDEZ	**C.C.**	66.720.691	**IP/Nº de contacto**	3174956970
Correo electrónico contratista:	sjimenezh@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		87438824004	
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:	3377674/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**13922**	
Valor Total del Contrato	$ 42.107.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.129.500	**10**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.132.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.3377674 PSP PROFESIONALES INSTRUCTOR, DESARROLLANDO ACCIONES FPI, TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, MODALIDAD PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA DE ACUERDO RED DE CONOCIMIENTO PROGRAMA FORMACIÓN REGULAR, DESARROLLANDO COMPETENCIAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		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	**$ 3.997.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.656.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1049579831**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
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	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 885.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.656.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
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 - 8551	19.988,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.988,00	0,000%
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	**$ 3.957.524,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe Mensual de Ejecución Contractual
1049579831 Planilla Pago de Seguridad Social Mes de octubre
Certificado de Dependientes

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.

SANDRA PATRICIA JIMENEZ HERNANDEZ
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 FERNANDO VILLADA SERNA
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

ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-09, 04:13:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049579831

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8844099580

PAGADO 08/11/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA PATRICIA JIMENEZ HERNANDEZ		
Documento	CC66720691	**Dirección**	CALLE 36 NO 26 70
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3174956970
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 66720691	SANDRA PATRICIA JIMENEZ HERNANDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 0	$ 464.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Tuluá, 15 de 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1.006.425.625**	**Isabella Ruiz Jiménez**	**HIJO**
C.C.	**1.006.425.937**	**Luciana Pérez Jiménez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- hijo mayor de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificado por Medicina Legal.
- 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: Sandra Patricia Jiménez Hernández

C.C.66720691

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

1006425937

NUIP W4B0250526

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 3829178

3382917

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 03 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 6524

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA — VALLE — TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ	JIMENEZ

Nombre(s)

LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes 06 Día 19	FEMENINO	A	NEGATIVO

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

TULUA (VALLE) HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 3222184

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ HERNANDEZ SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 66.720.691 DE TULUA (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEREZ HAAD RICCKY NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 91.434.906 DE BARRANCABERMEJA (SDER)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ HERNANDEZ SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 66.720.691 DE TULUA (VALLE)	

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

NOTARIA TULUA 38.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2001 Mes 03	Notario Tercero
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

SE ASIGNO NUIP NUMERICO 1006425937, por la REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CALI (V), comunicado a este DESPACHO MEDIANTE OFIC Nº REG-POST6. R.E.N 1475 de fecha 14 MARZO DEL 2005, otorgado por LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL SANTAFE DE BOGOTA D.C. TULUA (V), 2 DE MAYO DEL 2005.

NOTARIA TULUA 38. DEL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR CARVAJAL FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6

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

NUIP 1006425625

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40008142

NOTARIA 3a. TULUA

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría 03 Número 03 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W 4 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección de Policía: COLOMBIA VALLE TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUIZ	JIMENEZ

Nombre(s): ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2000 Mes 02 Día 22	FEMENINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE TULUA HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 1516538

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ HERNANDEZ SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 66.720.691 DE TULUA (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RUIZ ZULETA JORGE HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 14.897.844 DE BUGA (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ HERNANDEZ SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 66.720.691 DE TULUA (VALLE)	

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

NOTARIA 3a. TULUA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes 03 Día 09	CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ Nombre y firma Notario Tercero

NOTARIA 3a. TULUA

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

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO " VALLE ", SI VALE OTRO ENMENDADO " A NEGATIVO", SI VALE .

LA PRESENTE INSCRIPCION SUSTITUYE LA QUE APARECE AL FOLIO No. 29743541, EN VIRTUD AL RECONOCIMIENTO QUE HIZO EL PADRE DE LA INSCRITA, POR ESCRITURA No. 329 DE FECHA 19 DE ENERO DEL 2006, OTORGADA EN TORREJON DE ARDOZ (ESPAÑA).-

CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ
Notario Tercero

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

40008142