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 SANTANDER
CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER
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	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**85520-289166**
No. de documento	**612438**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KHATY ALEJANDRA ESPINEL RAMIREZ	**C.C.**	37.557.151	**IP/Nº de contacto**	3202266589
Correo electrónico contratista:	kaespinel@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		91215234652	
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:	3809203/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**135122**	
Valor Total del Contrato	$ 17.322.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.997.500	**5**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para apoyar la formación profesional de nivel técnico programada por el centro para el programa de articulación con la media en la red de conocimiento pecuaria en el área temática producción ganadera y de especies menores.

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	**$ 2.356.463**		**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	----------	**24595467**
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 II	$ 16.700	$ 16.700
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	$ 399.750	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.488	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00	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 - 8299	0,00	0,600%
-	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 PAGAR	**$ 3.997.500,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
Se impartió formación técnica en el área pecuaria durante el mes de Noviembre en las fichas:
2301035 Tecnico en Produccion Sistemas Agropecuarios Ecologicos                  Horas:10
2274129 Tecnico en Produccion Agropecuaria                                       Horas:30
2496469 Tecnico en Produccion Agropecuaria                                       Horas:29
2283822 Tecnico en Produccion Agropecuaria                                       Horas:25
2286414 Tecnico en Produccion Agropecuaria                                       Horas:25
2288648 Tecnico en Produccion Agropecuaria                                       Horas:10
Horas adicionales- alistamiento (1) + Otras Horas-Desarrollo de la Formacion(36) Horas:37
Total Horas: 166
```

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.

KHATY ALEJANDRA ESPINEL RAMIREZ
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G15

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-37557151 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2022-10	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	255.900	0	255.900
Período salud:	2022-10	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	199.900	0	199.900
Planilla Nro.:	24595467 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	16.700	0	16.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2022-11-09	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1748578936	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 472.500

PAGADO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 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 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 la persona relacionada a continuación, tiene la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1092960360**	**MARIA CATALINA ESPINEL RAMIREZ**	**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 la misma persona arriba relacionada.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: KHATY ALEJANDRA ESPINEL RAMIREZ

C.C. 37557151

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55788054

55788054

NUIP 1092960360

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 6 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ESPINEL
Segundo Apellido: RAMIREZ
Nombre(s): MARIA CATALINA
Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes Jun Día 10
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA NORTE DE SANTANDER LOS PATIOS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 13190446-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ESPINEL RAMIREZ KHATY ALEJANDRA
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA CIUDADANIA No 37.557.151 BUCARAMANGA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ESPINEL RAMIREZ KHATY ALEJANDRA
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA CIUDADANIA No 37.557.151 BUCARAMANGA
Firma

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

Año 2016 Mes Jul Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RUBEN DARIO GALVIS GARCIA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTERIA DEL 11 DE JULIO DE 2016 SE REGISTRO POR LA LEY 1395 DEL 2010

NOTARIA CUARTA DE CUCUTA (N. DE S.)
PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
(ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE)
LEY 962 DE 2005
11 JUL 2016
SAN JOSE DE CUCUTA, A LOS
RUBEN DARIO GALVIS GARCÍA
NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE CUCUTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
RUBEN DARIO GALVIS GARCIA
NOTARIO CUARTO DE CUCUTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -