

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954110
	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.		Fecha Elaboración	16 Diciembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	48876-214295
			No. de documento	631332

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JENNY ANDREA JARA MORA	C.C.	37.901.020
Correo electrónico contratista:	jara.jenny0617@gmail.com	IP/N° de contacto	3168800261
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
		N° Cuenta	32287466331
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:	4120045/2022	N° Compromiso SIIF	207822
Valor Total del Contrato	\$ 6.867.600	N ° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.231.970	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2022 Al 17/12/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento energía eléctrica en el área temática generación	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.231.970	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.433.800	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.665.770	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.503.770	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 1.373.520	Valor Base retención en la fuente 3.503.770,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 171.700	Valor Base retención en la fuente ICA 1.946.970,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 219.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	Reteica - 8299 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	\$ 80.000	-	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 62.500	-	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 566.577	-	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	-	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 1.167.923	-	0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	-	0,00
			VALOR A PAGAR \$ 2.231.970,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
2 a 6 de Diciembre - Ficha 2618631 TN MANT E INSTALACION DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS - TERMINACION RAE 4 (15 horas)	
7 a 16 de Diciembre - Ficha 2618631 TN MANT E INSTALACION DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS - RAE 5 (30 horas)	
2 de Diciembre - Ficha 2675588 COMPLEMENTARIA COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR - RAE 2 (5 horas)	
5 a 9 de Diciembre - Ficha 2675588 COMPLEMENTARIA COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR - RAE 3 (15 horas)	
TOTAL HORAS DEL MES 65	

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.	JENNY ANDREA JARA MORA 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 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, JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ 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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



RAZON SOCIAL :	JENNY ANDREA JARA MORA
IDENTIFICACION:	CC-37901020
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-06
FECHA DE PAGO:	2022-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	8622274161
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8622274161
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.374.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 171.800	\$ 171.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.374.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 219.900	\$ 219.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 391.700	\$ 391.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/01/2023
----------------------------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 5 de Diciembre de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

San Gil

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	1238838251	Maria Camila Sánchez Jara	HIJO
T.I.	1101624561	Jose Manuel Sánchez Jara	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: Jenny Andrea Jara Mora

C.C. 37.901.020

NUIP 1.238.838.251

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

56990832

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R 4 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL.....

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
SANCHEZ.....		JARA.....	
Nombre(s)			
MARIA CAMILA.....			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2019	Mes ABR	Día 28 FEMENINO.....	O.....
Factor RH			
POSITIVO.....			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL.....			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA.....	

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
JARA MORA JENNY ANDREA.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.901.020.....	COLOMBIA.....

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ SANTOS NELSON.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.080.464.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
JARA MORA JENNY ANDREA.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 37.901.020.....	

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 2019 Mes NOV Día 26	
YUDI PAOLA BENÍTEZ TRIANA - REGIS	
Nombre y firma	

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

26.NOV.2019 - SERIAL REEMPLAZA A - 0152608149 - 29.ABR.2019.
REPOSICION - CALIDAD EN LA IMPRESION.

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1101624561

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 55106231
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="02"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text" value="R6H"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL (NOTARÍA SEGUNDA)						

Datos del inscrito

Primer Apellido SANCHEZ		Segundo Apellido JARA	
Nombre(s) JOSE MANUEL			
Fecha de nacimiento Año <input type="text" value="2014"/> Mes <input type="text" value="JUN"/> Día <input type="text" value="09"/>		Sexo (en letras) Masculino	
Grupo sanguíneo O		Factor RH Positivo	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección) COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL			

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 12494145-4
---	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos JARA MORA JENNY ANDREA	
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37.901.020	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SANCHEZ SANTOS NELSON	
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.080.464	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SANCHEZ SANTOS NELSON	
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.080.464	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 <input type="text" value="2014"/> Mes <input type="text" value="JUN"/> Día <input type="text" value="19"/>	Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIA CRUZ SOLANO
--	--



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO