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 BOYACÁ
CENTRO MINERO- BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**15**
Código Centro	**911110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**49055-693438**
No. de documento	**632019**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	IVONNE ADRIANA SANCHEZ NIÑO	**C.C.**	46.380.250	**IP/Nº de contacto**	3228162435
Correo electrónico contratista:	iasanchez@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**		31806057820	
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:	3371553/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**10222**	
Valor Total del Contrato	$ 40.184.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.034.667	**11**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**16/12/2022**	**$ 2.034.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO EN EL ÁREA DE PROCESOS DE LA INDUSTRIA QUIMICA EN EL PROGRAMA DE TITUL. RADICADO 15-9-2022-000509

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.034.667	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	**$ 2.034.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.159.650**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7859596330**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.526.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 190.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 244.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 24.400	$ 37.200
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	$ 203.467	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 386.550	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.159.650,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.749.667,00	
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	1,000%
-	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	**$ 2.034.667,00**	

SON: DOS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante este periodo de contrato se realiza formación al tecnólogo química aplicada a la industria con la ficha 2556015, con la competencia Valorar muestras según técnicas de análisis químico, se realiza seguimiento a etapa practica a la ficha 2425602 del técnico análisis de carbones y minerales, y se certifica a los aprendices de etapa practica de la ficha 2163042, se realiza seguimiento a los aprendices en etapa practica de las fichas 2067595 de los cuales esta en proceso de certificacion el aprendiz Sofia cepeda, se participa en socializar convocatoria de 4 oferta a programas educativos mediante redes sociales.

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.

IVONNE ADRIANA SANCHEZ NIÑO
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,

JAVIER GÓMEZ PULIDO
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

JUAN CARLOS GARCIA CORREDOR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46380250
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVONNE ADRIANA SANCHEZ NINO SANCHEZ NIÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CL 9 NO 2 06	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7859596330**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1795363232

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 244.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.200	$ 0	$ 244.200
SUBTOTALES:										**$ 244.200**	**$ 0**	**$ 244.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.800	$ 0	$ 0	$ 190.800
SUBTOTALES:													**$ 190.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 0	$ 37.200
SUBTOTALES:									**$ 37.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 37.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 46380250	SANCHEZ NIÑO IVONNE ADRIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.526.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.526.000	$ 244.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 244.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.526.000	$ 190.800	$ 0	$ 190.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.526.000	46380250	$ 37.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 472.200**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, Diciembre 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.	**1054288008**	**SAMUEL ESTEBAN TORRADO SANCHEZ**	**HIJO**
R.C.	**1054289458**	**LUNA ISABELLA TORRADO SANCHEZ**	**HIJA**

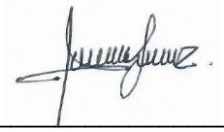
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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 las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: Ivonne Adriana Sánchez Niño

C.C. 46380250 de Sogamoso

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054268008

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50224158

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 3] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [E 2 N]

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRADO	SANCHEZ

Nombre(s)

SAMUEL ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes FEB Día 12	MASCULINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10518898_4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ NIÑO IVONNE ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46.380.250 SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TORRADO DELGADO MANUEL SEBASTIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 13.277.931 CUCUTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRADO DELGADO MANUEL SEBASTIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 13.277.931 CUCUTA	

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 MAR Día 28	EDGAR ULLOA ULLOA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54339032**

NUIP 1054289458

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 2 N

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido: TORRADO

Segundo Apellido: SANCHEZ

Nombre(s): LUNA ISABELLA

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes FEB Día 12

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: "O"

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 52664910-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ NIÑO IVONNE ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 46.380.250 SOGAMOSO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TORRADO DELGADO MANUEL SEBASTIAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 13.277.931 CUCUTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TORRADO DELGADO MANUEL SEBASTIAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 13.277.931 CUCUTA

Firma: X

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 2015 Mes MAR Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDGAR ULLOA ULLOA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Versión: 04

Código: GTH-F-074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: IVONNE ADRIANA SANCHEZ NIÑO — IDENTIFICACIÓN:

CIUDAD: SOGAMOSO — FECHA: DICIEMBRE DE 2022 — REGIONAL: BOYACÁ — 46.380.250

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRA: KILÓMETRO 7 - VEREDA MORCA SECTOR BACA - SENA - CENTRO MINERO - SOGAMOSO

NUMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCONTR.3371563 DEL 24 DE ENERO DE 2022

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTION DE TIC		WILMAR AUGUSTO REINA ACERO	
ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS		ANGELA RUBYD GUTIERREZ CASTILLO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARIA GENERAL		JAVIER GOMEZ PULIDO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://misinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)		WILMAR AUGUSTO REINA ACERO	
CONTABILIDAD		LEIDY JAZMIN DIAZ MELO	
TESORERIA		NORA ESPERANZA DUCON FONSECA	
COORDINACIÓN DE AREA/GRUPO ACADEMICA		JAVIER GOMEZ PULIDO	
BIBLIOTECA		TERESITA DE JESUS RUIZ OSORIO	Teresita Ruiz O.
VIATICOS Y APLICATIVO SIGEP		MONICA LORENA HERNÁNDEZ PICO	Mónica Hernández
APOYO COORDINACIÓN ACADEMICA - TITULADA		JOSE LUIS SAMANIEGO CASTELLANOS	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JAVIER GOMEZ PULIDO	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS

Firma del Contratista