

 <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	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940410
	CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	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	45932-935079
			No. de documento	644188

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MILEDIS MILDRETH GUEVARA BELEÑO	C.C.	49.762.089
Correo electrónico contratista:	mguevarab@sena.edu.co	IP/N° de contacto	16093
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:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	215831447
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:	3361143/2022	N° Compromiso SIIF	30022
Valor Total del Contrato	\$ 40.553.436	N° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.238.339	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)			
INSTRUCTOR: Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la Formación Profesional Integral programada por el Centro de Gestión Administrativa en su sede principal, subsele y organizaciones, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria presencial, de la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, en las áreas temáticas de Bibliotecas,			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.238.339	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.238.339	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.297.129	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	\$ 1.580.004	Valor Base retención en la fuente 1.297.129,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 197.600	Valor Base retención en la fuente ICA 1.953.339,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 252.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.300	\$ 8.300	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 18.869,00
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	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 223.834		0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 432.376		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 2.219.470,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1. Atender la formación presencial de aprendices. 2. Aplicar al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor. 3. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. 4. Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación. 5. Participar en las diferentes actividades programadas por el Centro de Formación	

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.	MILEDIS MILDRETH GUEVARA BELEÑO 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, EMILIO DELGADO DIAZ INSTRUCTOR G18

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																			
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF													
CC 49762089			GUEVARA BELEÑO MILEDIS MILDRETH				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			CL 189 8 24 CA 66			BOGOTA-BOGOTA D.E.			5105942		No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																			
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																							
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Días Mora		Valor																	
2022-11	2022-11	1779004201		9443006785		I		2022/12/22		2022/11/28		BANCO DE OCCIDENTE				0		\$458,800																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	dp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,580,040	\$252,900			\$1,580,040	\$197,600			\$0	\$0			\$1,580,040	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,580,040	\$252,900			\$1,580,040	\$197,600			\$0	\$0			\$1,580,040	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						\$1,580,040	\$252,900			\$1,580,040	\$197,600			\$0	\$0			\$1,580,040	
1	CC	49762089	GUEVARA MILEDIS																	25-14	30	\$1,580,040	\$252,900	EPS005	30	\$1,580,040	\$197,600		0	\$0	\$0	14-2	30	\$1,580,040	0.522%
Total		Afiliados(1)																				\$1,580,040	\$252,900			\$1,580,040	\$197,600			\$0	\$0			\$1,580,040	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 49762089			GUEVARA BELEÑO MILEDIS MILDRETH		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CL 189 8 24 CA 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.		5105942	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave			Tipo	Fecha			Pago						
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco			Dias Mora	Valor		
2022-11	2022-11	1779004201		9443006785	I	2022/12/22		2022/11/28		BANCO DE OCCIDENTE			0	\$458,800	
RESUMEN DE PAGO															
RIESGO			CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$252,900		\$0		\$0		\$252,900		
COLPENSIONES			25-14	900,336,004	7	1	\$252,900		\$0		\$0		\$252,900		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$8,300		\$0		\$0		\$8,300		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS			14-23	860,011,153	6	1	\$8,300		\$0		\$0		\$8,300		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$197,600		\$0		\$0		\$197,600		
SANITAS			EPS005	800,251,440	6	1	\$197,600		\$0		\$0		\$197,600		
TOTAL						1	\$458,800		\$0		\$0		\$458,800		

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 13 de diciembre de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

C.C.	1010044732	VALERIA ROSA CARDENAS GUEVARA	HIJO
------	------------	-------------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: Miledis Mildreth Guevara Beleño

C.C. 49762089

 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL <i>Educadora de educadores</i>	Nit: 899.999.124-4 Calle 72 No. 11 – 86 Tel. 5941894		Referencia de Pago	06512022448001
			Semestre	2022 - 2
			Fecha de expedición	05/08/2022
Estudiante: CARDENAS GUEVARA VALERIA ROSA			Documento: 1010044732	
Programa: 060202 - LICENCIATURA EN MUSICA			Código: 2018275010	
Factor de liquidación : 50			Fecha límite pago 22/08/2022	

CONCEPTO	VALOR
Matricula	850000
Pregrado - Seguro estudiantil	23500
Pregrado - Carné	227
Ajuste a la Centena	0
Pregrado - Matrículas	0
Potencial Beneficiario Matrícula 0	-850000

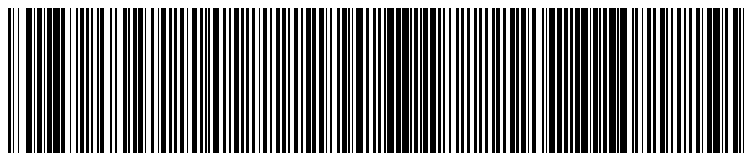


Total a pagar: 23.727,00

Información importante para estudiantes pregrado: para beneficios como Matrícula 0, Generación E o Jóvenes a la U, la confirmación del cumplimiento de requisitos para 2022-1 depende de las verificaciones que realice el Ministerio de Educación Nacional o la Secretaría de Educación del Distrito.

En caso de ser excluido de estos beneficios, usted deberá asumir el costo de su matrícula en las fechas que establezca la Universidad.

Recuerde que el NO pago de matrícula es causal de pérdida de calidad de estudiante. Una vez finalicen los periodos de pago se registrarán los impedimentos en el sistema académico para quienes NO realizaron pago de matrícula.



(415)7707351190017(8020)0006512022448001(3900)000023727(96)20220822

Nombre de la cuenta:
 Universidad Pedagógica Nacional
Número de cuenta recaudadora:
 BANCO DAVIVIENDA- CONVENIO UPN

 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL <i>Educadora de educadores</i>	Nit: 899.999.124-4 Calle 72 No. 11 – 86 Tel. 5941894		Referencia de Pago	06512022448001
			Semestre	2022 - 2
			Fecha de expedición	05/08/2022
Estudiante CARDENAS GUEVARA VALERIA ROSA			Documento: 1010044732	
Programa: 060202 - LICENCIATURA EN MUSICA			Código: 2018275010	
Factor de liquidación: 50			Fecha límite pago 22/08/2022	

CONCEPTO	VALOR
Matricula	850000
Pregrado - Seguro estudiantil	23500
Pregrado - Carné	227
Ajuste a la Centena	0
Pregrado - Matrículas	0
Potencial Beneficiario Matrícula 0	-850000

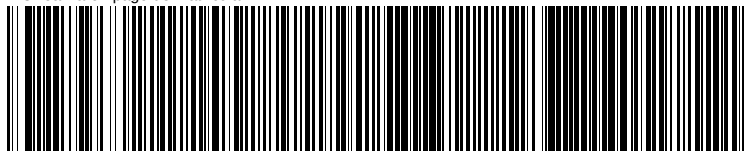


Total a pagar: 23.727,00

Información importante para estudiantes pregrado: para beneficios como Matrícula 0, Generación E o Jóvenes a la U, la confirmación del cumplimiento de requisitos para 2022-1 depende de las verificaciones que realice el Ministerio de Educación Nacional o la Secretaría de Educación del Distrito.

En caso de ser excluido de estos beneficios, usted deberá asumir el costo de su matrícula en las fechas que establezca la Universidad.

Recuerde que el NO pago de matrícula es causal de pérdida de calidad de estudiante. Una vez finalicen los periodos de pago se registrarán los impedimentos en el sistema académico para quienes NO realizaron pago de matrícula.



(415)7707351190017(8020)0006512022448001(3900)000023727(96)20220822

Nombre de la cuenta:
 Universidad Pedagógica Nacional
Número de cuenta recaudadora:
 BANCO DAVIVIENDA- CONVENIO UPN

00092730 4362 16
sed

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



0312457
009765

NUIP **H850257140**

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

30436216

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 2 4 3 9

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

COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR (REG-VALLEDUPAR)*****

Datos del inscrito

Primer Apellido CARDENA***** Segundo Apellido GUEVARA*****

Nombre(s) VALERIA ROSA*****

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 0 Mes S E P Día 2 7 Sexo (en letras) FEMENINO***** Grupo sanguíneo B +***** Factor RH +*****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIF. NACIDO VIVO*****

Número certificado de nacido vivo

A2378207*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GUEVARA BELENO MILEDIS MILDRETH*****

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 49.762.089 DE VALLEDUPAR-CESAR***** Nacionalidad COLUMBIANA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CARDENA HERNANDEZ JAVIER DE JESUS*****

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 77.025.273 DE VALLEDUPAR-CESAR***** Nacionalidad COLUMBIANO*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GUEVARA BELENO MILEDIS MILDRETH*****

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 49.762.089 DE VALLEDUPAR-CESAR***** 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 2 0 0 0 Mes H O V Día 1 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CIRIO JOSE PINOZ GONATE

Nombre y firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO