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 RISARALDA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA - 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	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**12 Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**65015-123661**
No. de documento	**635126**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	TATIANA MARIA CARDONA CARDONA	**C.C.**	30.358.299	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	tmcardona9@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	0550488402226168
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:	3355987/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**19822**	
Valor Total del Contrato	$ 42.380.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.730.000	**12**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**21/12/2022**	**$ 2.730.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED SALUD, EN EL ÁREA ENFERMERÍA EN LA VIGENCIA 2022.RAD 9-2022-001418

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.730.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		1,45%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 56.610
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.900.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.630.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.908.325**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 56.610**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**24814426**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.092.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 136.500	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 174.800	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.800	$ 8.200
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	$ 249.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 195.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.200	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 663.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.302.775	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.908.325,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.418.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	56.610,00	1,45%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	4.837,00	0,200%
-	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	**$ 2.668.553,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACCIONES REALIZADAS DEL 1 AL 12 DE DICIEMBRE: Para las fichas 2688115,2688296 del curso complementario Humanización de los servicios s salud se realiza promocion,incripcion, planeación y organización,creación de material de estudio,evidencias,guia,se crean rutas de aprendizaje en Sofía Plus y se asocian aprendices.Se desarrollan clases sincronicas de luesn a vierves,se califica el trabajo autonomo desarrollado en AVA con retroalimentación de la participación en foros de reflexión y contextualización inicial,actividad 1 y 2 se realizan practicas de simulación con la ficha 2451635 del técnico auxiliar de enfermería del 15 nov al 5 de dic en laboratorio estos se evalúan con listas de chequeo de toma de signos vitales y EKG.Para la ficha 24569357 actividad fisica, se realiza práctica de RCP para posterior evaluación. ACCIONES REALIZADAS DEL 13 AL 21 DE DICIEMBRE:fichas 2688115,2688296 clases sincrónicas y revision de actividades en AVA,el 20 de DIC reporte de juicios Sofia Plus.ficha 24569357 actividad fisica clases el 9 y 16 dic, evaluación RCP y reporte de juicios en sofia plus el 17 de dic.Se paga Seguridad Social de noviembre planilla 24814426 Asopagos. Municipio: Pereira

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.

TATIANA MARIA CARDONA CARDONA
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,

JORGE ANDRES ORREGO MARTINEZ
INSTRUCTOR G09

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

ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 07 de 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.	**1137059649**	**JUAN PABLO RAMIREZ CARDONA**	**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: Tatiana María Cardona Cardona

C.C. 30358299

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
30507794-2

NUIP 1137059649

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38288023

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D M M

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

REGISTRADURIA DE CLINICA COMFAMILIAR COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	CARDONA

Nombre(s): JUAN PABLO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes JUL Día 31	MASCULINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección): COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A7012000

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CARDONA CARDONA TATIANA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 00303582	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ GONZALEZ JORGE ANDRES

Documento de identificacion (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0075144673	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ GONZALEZ JORGE ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0075144673	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2006 Mes AGO Día 01	DIEGO ALBERTO JIMENEZ OTALVARO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

610REGISTRADURIA NALnacimiento 11/02/04

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by TapScanner

FERNANDO ARTEHORTUA CATAÑO
Registrador Especial del Estado Civil de Pereira

Pereira,

29 DIC 2021

ESTA REPRODUCCIÓN
FIEL COPIA DE LA FOTOCOPIA DE
LOS DOCUMENTOS DE LA PERSONA A

Scanned by TapScanner