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 AGROTURISTICO - SANTANDER - 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	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**17 Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**73397-292518**
No. de documento	**631332**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JENNY ANDREA JARA MORA	**C.C.**	37.901.020	**IP/Nº de contacto**	3168800261
Correo electrónico contratista:	jara.jenny0617@gmail.com				

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**		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

Nº del contrato:	4120045/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**207822**	
Valor Total del Contrato	$ 6.867.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.231.970	**3**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**17/12/2022**	**$ 2.231.970,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formacion profesional programada por el centro de formacion en la red de conocimiento energia electrica en el area tematica generación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.231.970		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	$ 3.433.800			
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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8622274161**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.373.520
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 171.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 219.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
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	$ 80.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 62.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 566.577	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.167.923	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.503.770,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.946.970,00	
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%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	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 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,

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

ASOPAGOS s.a.

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

PAGADO

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

SENA	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: Jenny Andrea Jara Mora						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	San Gil	FECHA	Diciembre 17 de 2022	REGIONAL	Santander	37.901.020
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro Agroturistico					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.4120045 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
GESTIÓN DE TIC	X	Carlos Alberto Aguilar Carreño	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Laura Yinet Meneses Ruiz	LAURA MENESES R.
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Johon Fredy Sanabria Muñoz	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	Sonia Maria Sepulveda Plata	
CONTABILIDAD	X	Zaida Leny Melgarejo Ballesteros	Zaida Leny Melgarejo B.
TESORERIA	X	Sonia Maria Sepulveda Plata	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Johon Fredy Sanabria Muñoz	
BIBLIOTECA	X	Eva Ruiz Chacón/ Omaira Liliana Uribe Garcia/ Karla Juliana Camacho Sanchez	Eva Ruiz Chacón
LIDER SIGA	X	Zaida Jeleidy Garcia Jaimes	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	x	Henry Sarmiento Carreño	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	x	Jorge Ivan Gualdron Arenas/ Omar Alonso Lizarazo Vargas/ Cristiam Suarez Guaitero	Omar A. Lizarazo.
APOYO NOVEDADES	X	Stella Yamile Barrera Ortiz	Stella Yamile Barrera
APOYO ETAPA PRODUCTIVA	X	Silvia Vannesa Gonzalez Pico	
APOYO SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	X	Nelson Fabian Duarte Peñaloza	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Johon Fredy Sanabria Muñoz	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 17 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_

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

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 26009637-2

NUIP 1.238.838.251

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56990832

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] 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	Factor RH
Año 2019 Mes ABR Día 28	FEMENINO.....	O.....	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 BENITEZ TRIANA - REGIS Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

~~26.NOV.2019 - SERIAL REEMPLAZA A - 0152660149 - 29.ABR.2019.~~
~~REPOSICION - CALIDAD EN LA IMPRESION.~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1101624561

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **55106231**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [3] Número [02] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [R 6 H]

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

COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL (NOTARIA SEGUNDA)

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	JARA

Nombre(s)

JOSE MANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes JUN Día 09	Masculino	O	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

JARA MORA JENNY ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.901.020	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANTOS NELSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.080.464	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANTOS NELSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.080.464	

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 2014 Mes JUN Día 19	MARIA CRUZ SOLANO
	Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA Dpto. de Santander NOTARIA SEGUNDA SAN GIL

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -