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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**91375-428238**
No. de documento	**627359**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	AMPARO SAMBONI CRUZ	**C.C.**	48.645.064	**IP/Nº de contacto**	3132388779
Correo electrónico contratista:	asamboni@sena.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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		86831280982	
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:	3291487/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**12922**	
Valor Total del Contrato	$ 41.302.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.702.000	**11**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**21/12/2022**	**$ 2.702.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en el programa de titulado regular, del centro de comercio y servicio, perteneciente al área o red de conocimiento: Titulada cocina, en el o los municipios del departamento del cauca donde se le asigna por la entidad contratante.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.702.000	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	**$ 2.702.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.592.775**	**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	----------	**8621650843**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.080.800	$ 1.544.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 135.100	$ 193.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 173.000	$ 247.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.700	$ 8.100
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	$ 270.200	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 530.925	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.592.775,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.393.900,00	
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 - 300	4.788,00	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	**$ 2.697.212,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación en el municipio de Popayan.F:2561202.Competencia: Control de materias primas.R2.Solicitar materias prim de acuerdo con ordenes de producción, receta E. Desde el 01-12-2022. Según reporte de sofiap.40 h. Orientar procesos de formación en en en municipio de Popayán F2679512.Comp: Preparación de debidas de case expreso.RA1. Manipular alimentos y bebidas de acuerdo con la normativa sanitaria y parámetros de inocuidad. Desde el 06-12-2022. Según reporte de sofiap.8 h. Orientar procesos de formación en el municipio de Popayan.F:2381393.Etapa Practica.RA.Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo los conocimientos, habilidades y destrezas pertinente con las competencias del progra. Desde 01/12/2022. Según reporte de sofia p.42 h. Orientar procesos de formación en el municipio de Popayan.F:2588428. INDUCCION. RA. Identificar la dinámica organizacional del SENA y el rol de la formación profesional integral de acuerdo con su proyecto de vida y el y el desarrollo profesional, Desde el 05-12-2022. Según reporte de sofiap.48 h.

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.

AMPARO SAMBONI CRUZ
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	AMPARO SAMBONI CRUZ
IDENTIFICACION:	CC-48645064
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-16
FECHA DE PAGO:	2022-11-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	8621650843
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8603573251
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 1.544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.000	$ 193.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.100	$ 247.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.200	$ 16.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.300	$ 456.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/01/2023



Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Identificación del Aportante / Pensionado: 48645060

Valor a Pagar $: 456.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8603573251

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2022 Mes 11

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORresponda AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE VÁLIDO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Fiel copia del original
Amparo Sanchez

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Popayán, diciembre 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1059237412	JUAN PABLO COLLAZOS SAMBONI	HIJO.

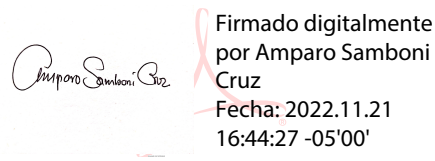
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo menor de 18 años

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: AMPARO SAMBONI CRUZ

C.C. 48645064 de Mercaderes



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.059.237.412

COLLAZOS SAMBONI

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

Juan Pablo collazos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-2006

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

16-MAY-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

11-JUL-2013 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

B+ G S RH

M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1100100-00487522-M-1059237412-20131005 0035308526A 1 39235154

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:	Amparo Samboni Cruz			IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Popayan	FECHA		REGIONAL	Cauca.	48645064
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Calle 4 H 2-80				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR 3291487 del año 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		Edwin Bru	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Natalia Sanz	Natalia Sanz
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Sandra Grande A	
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)			
CONTABILIDAD		Juliana Topa	
TESORERIA		EDWIN MUÑOZ OZUEG	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Lorena Cerón	
BIBLIOTECA	✓	Johanna Salguero S.	Johanna Salguero S. Directora Granjeda
OTRO COMISIONES		Edwarth Efrén Gómez	
OTRO Certificación		Yuri Alejandra Rodríguez	Yuri Alejandra Rodríguez.
SUPERVISOR DE CONTRATO		Lorena Cerón	

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

OTROS :

Amparo Samboni
Firma del Contratista

Powered by CamScanner