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	**11280-369900**
No. de documento	**635007**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA PATRICIA BAEZ PORRAS	**C.C.**	37.900.558	**IP/Nº de contacto**	3187119277
Correo electrónico contratista:	sbaezp@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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		336100888	
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:	3967684/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**158422**	
Valor Total del Contrato	$ 10.967.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.742.500	**4**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**17/12/2022**	**$ 1.742.500,00**
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 servicios personales en el area tematica de belleza y cosmetica.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.742.500		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	$ 3.075.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.817.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.755.913**		**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	----------	**8622365557**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.230.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 153.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 196.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.500	$ 12.900
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	$ 211.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 165.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 13.800	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 481.750	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 918.638	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.755.913,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.457.500,00	
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	**$ 1.742.500,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ficha 2104569 TC COSMETOLOGIA T ESTETICA INTEGRAL actividad de aprendizaje: Prepara, aplica, realiza tratamientos pre y post operatori según prescripción medica de acuerdo al procedimiento realizado teniendo en cuenta los principios ergonómicos fecha 7 al 16 dic/2022 horas 42 Ficha 2557929 TC COSMETOLOGIA T ESTETICA INTEGRAL actividad de aprendizaje:Realizar técnicas de drenaje linfático y terapias manuales, según protocolo establecido y normatividad legal.fechas 1 al 12 dic/2022 horas 36 actividad de aprendizaje:Utilizar técnica electroterapia, mecanoterapia, de radiaciones electromagnéticas o termoterapia a nivel corporal, de acuerdo a protocolo establecido y normatividad legal. 14 al 16 dic/2022 horas 18. seguimiento a etapa productiva ficha 2165503 fecha 6 dic/2022 horas 5.
Total horas mes de diciembre: 101 horas
Numero de planilla mes de noviembre: 8622365557

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.

SANDRA PATRICIA BAEZ PORRAS
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

RAZON SOCIAL :	SANDRA PATRICIA BAEZ PORRAS
IDENTIFICACION:	CC-37900558
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-15
FECHA DE PAGO:	2022-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	8622365557
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8647038273
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 165.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.200	$ 211.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.800	$ 13.800
CCF39	890200106	CAJASAN	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.400	$ 26.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.400	$ 416.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/01/2023

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: Sandra Patricia Baez Porras						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	San Gil	FECHA	Diciembre 17 de 2022	REGIONAL	Santander	37.900.558
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro Agroturistico					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.3967684 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 SUPERVISION 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: _____

SANDRA PATRICIA BAEZ

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 37900558 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 95410000041
- 95410000057

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Fecha de emisión del reporte: 7 de Diciembre de 2022 a las 08:02:02

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARACONTRATISTAS

San Gil, 17 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:

NUIP - NIP	**1101262864**	**MYA ISABELLA MELENDEZ BAEZ**	**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,

Sandra Patricia Báez Porras

FIRMA
Nombre: Sandra Patricia Báez Porras
C.C. 37900558 de San Gil

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1101262864

Indicativo Serial 57542303

57542303

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 5 H

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

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (**NOTARIA PRIMERA**) * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido: MELENDEZ * * * * * * * * * * * * *

Segundo Apellido: BAEZ * * * * * * * * * * *

Nombre(s): * * * * * * * * * * * * * * * * * MYA ISABELLA * * * * * * * * * * * * *

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 8 Mes S E P Día 1 1

Sexo (en letras): FEMENINO * * * * *

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento: COLOMBIA * SANTANDER * FLORIDABLANCA * * * * * * * * * * * * * *

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

Número certificado de nacido vivo: 14829640-7 * * *

Datos de la madre o padre

Apellidos y nombres completos: MELÉNDEZ CORTES HELMER *

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 86.063.025 * * * * * * * * * * * * * * * *

Nacionalidad: * COLOMBIANA * *

Datos del padre o madre

Apellidos y nombres completos: BÁEZ PORRAS SANDRA PATRICIA *

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 37.900.558 *

Nacionalidad: COLOMBIANA *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MELÉNDEZ CORTES HELMER * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 86.063.025 * * * * * * *

Firma: [signature]

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 2 0 Mes S E P Día 0 8

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ÁNGELA YOLIMA SÁNCHEZ ACUÑA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma: [signature]

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUÑA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -