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	**65034-352004**
No. de documento	**652855**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GIZETH TATIANA CHAMORRO CASTRO	**C.C.**	1.061.688.847	**IP/Nº de contacto**	3113369534
Correo electrónico contratista:	gchamorro@sena.edu.co				

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**	86867283325		
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:	3291679/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**3122**		
Valor Total del Contrato	$ 37.450.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.450.000	**11**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**21/12/2022**	**$ 2.450.000,00**
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 a distancia o virtual; en el programa de titulada virtual, del centro de comercio y servicio, pertenecientes al área o red de conocimiento: Apoyo administrativo en salud, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento del cauca donde se le asigne por

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.450.000		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	**$ 2.450.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.440.000**		**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	----------	**9443571257**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.400.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 175.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 224.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 7.400
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	$ 245.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 480.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.440.000,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.165.000,00	
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	4.330,00	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	**$ 2.445.670,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento etapa practica en la ficha n°2348114 Competencia: Etapa practica Resultado de aprendizaje: Aplicar en la resolución del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación, lugar:virtual Desde el 05 de Diciembre Según Reporte Sofia Plus.
Seguimiento etapa practica en la ficha n°2438586 Competencia: Etapa practica Resultado de aprendizaje: Aplicar en la resolución del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación, lugar:virtual Desde el 01 de Diciembre Según Reporte Sofia Plus.
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2438586 Competencia: Registrar información de acuerdo con normativa y y procedimiento técnico. Resultado de aprendizaje: Liquidar los procedimientos de salud prestados según protocolo institucional y normativa vigente. Lugar Virtual, Desde 03 Diciembre según reporte Sofia Plus.

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.

GIZETH TATIANA CHAMORRO CASTRO
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061688847		CHAMORRO CASTRO GIZETH TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7 11 06	POPAYAN-CAUCA	8387050	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	1813088952	9443571257	I	2022/12/13	2022/12/15	BANCOLOMBIA	2	$414,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$14,700		$0	$0
1	CC	1061688847	CHAMORRO GIZETH	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$14,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$14,700		$0	$0

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061688847		CHAMORRO CASTRO GIZETH TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7 11 06	POPAYAN-CAUCA	8387050	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	1813088952	9443571257	I	2022/12/13	2022/12/15	BANCOLOMBIA	2	$414,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$500	$0	$224,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$500	$0	$224,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$100	$0	$14,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$100	$0	$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$400	$0	$175,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$400	$0	$175,400
TOTAL				1	$413,700	$1,000	$0	$414,700

Powered by CamScanner

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: GIZETH TATIANA CHAMORRO CASTRO

Nro. de recibo: 9443571257

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9443571257

Identificación del contribuyente: 186.87.236.173

Concepto: CC

Razón Social: 1061688847

Fecha y hora de la transacción: Jueves 15 de Diciembre de 2022 01:13:01 PM

Nro. de comprobante: 0000033754

Valor pagado: $ 414,700.00

Cuenta: *******3325

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Popayán, Diciembre de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"
Centro de Comercio y Servicios
Regional Cauca
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 juramente, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del articulo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el articulo 15 de la Ley 1607 de 2021 y el parágrafo cuarto del articulo segundo del Decreto 0099 del 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

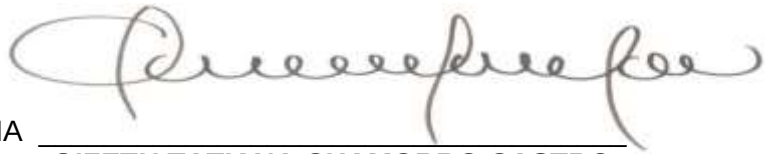
T.I	**1.061.701.445**	**MIGUEL ANGEL ARTURO CHAMORRO**	**HIJO**

- 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: **GIZETH TATIANA CHAMORRO CASTRO**
C.C. No. 1.061.688.847 de Popayán

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.061.701.445**

ARTURO CHAMORRO

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES



Miguel Angel Arturo

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
09-SEP-2005

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-SEP-2023
FECHA DE VENCIMIENTO

10-OCT-2012 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A+
G S RH

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1100100-00406486-M-1061701445-201 0031471919A 1 7742065124

Escaneado con CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CHAMORRO CASTRO GIZETH TATIANA identificado(a) con CC. 1061688847 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 18 de Diciembre de 2022 a las 07:29:06

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.

	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:	Gizeth tatiana Chamorro					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Popayan	FECHA		REGIONAL	Cauca.	1061688847
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro de Comercio y servicios					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:						

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			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Natalia Solis T	Natalia Solis T
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Sandra Quindo	Portafolio OK.
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)		Milton Diaz	P/
CONTABILIDAD		Juliana Topa	
TESORERIA		Edwin Muñoz 027669	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Diego favorito Lopez M Lorena Ceru	OK. Diego F
BIBLIOTECA		Sandra Quindo.	
OTRO COMISIONES		Eduarth Efren Gómez	
OTRO Certificacion	V	Ana Alejandra Rodriguez	Ana Alejandra Rodriguez. OK
SUPERVISOR DE CONTRATO		Lorena Ceru	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista