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 DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
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	**954610**
Fecha Elaboración	**15 de Junio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**78425-074683**
No. de documento	**461847**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NELLY CRISTINA SUAREZ CABALLERO	**C.C.**	37.944.264	**IP/Nº de contacto**	3183610752
Correo electrónico contratista:	nsuarezc@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:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		230530100247	
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:	3384508/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**8022**	
Valor Total del Contrato	$ 38.447.325	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.800.725	**5**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 3.661.650,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.139.075		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN EN LA FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL AREA DE MERCADEO, SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.661.650		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	**$ 3.661.650**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.158.489**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**23246821**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.464.660	$ 1.464.660
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.100	$ 183.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.400	$ 234.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.300	$ 15.300
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	$ 366.165	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 719.496	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.158.489,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.244.150,00	
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 - 8560	7.323,00	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	**$ 3.654.327,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2348314 Tecnólogo Gestión de Mercados. Se trabaja en la actividad de proyecto 10: Realizar pruebas del producto y/o servicio Actividad de Proyecto 11: Administrar acuerdos comerciales según condiciones del contrato. Los días 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17 20,21,22,23,24,27,28,29,30. Total de horas: 80

Ficha 2404860 Tecnólogo Distribución Física Internacional. Se trabaja en la Actividad de proyecto 7. Determinar el empaque, embalaje y métodos de almacenamiento de acuerdo con el tipo y naturaleza de la carga y Actividad de Proyecto 8: Diseñar el plan de la organización que asegure la cobertura de la demanda futura, teniendo en cuenta las restricciones de capacidad y los tiempos necesarios para llevar a cabo todas las actividades que se hacen necesarias para poder entregar los productos a los clientes en los plazos estipulados por la organización. Los días: 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,27,28,29,30. Total de horas: 80

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.

NELLY CRISTINA SUAREZ CABALLERO
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,

VILMA VILA HERREÑO PARDO
INSTRUCTOR G15

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	NELLY CRISTINA SUAREZ CABALLERO
IDENTIFICACION:	CC-37944264
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	I
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-06-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-06-15
FECHA DE PAGO:	2022-06-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-05
PERIODO SALUD:	2022-05
NUMERO PLANILLA:	23246821
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23246821
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	$ 1.464.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 183.100	$ 183.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.464.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.400	$ 234.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.464.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 432.800	$ 432.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/07/2022

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, junio 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:

C.C.	**28.422.132**	**BLANCA LUCY CABALLERO DE SUAREZ**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: NELY CRISTINA SUAREZ CABALLERO

C.C. 37.944.264 del Socorro

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
28.422.132
NUMERO
CABALLERO DE SUAREZ
APELLIDOS
BLANCA LUCY
NOMBRES
FIRMA

INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
23-AGO-1950
ZAPATOCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
16-NOV-1972 SOCORRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-2719900-59146225-F-0028422132-20060405
02583 06095A 02 205630110

DIANA MARCELA MURILLO RINCÓN
CONTADOR PÚBILICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA TRIBUTARIA

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA
DIANA MARCELA MURILLO RINCÓN
CON TARJETA PROFESIONAL 172024-T

CERTIFICA:

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 5 del parágrafo 2 del art. 387 del E.T, La señora **BLANCA LUCY CABALLERO DE SUAREZ**, identificada con cédula de ciudadanía 28.422.132 expedida en El Socorro, es la madre de la señora **NELLY CRISTINA SUAREZ CABALLERO,** identificada con cédula de ciudadanía 37.944.264 Expedida en El Socorro.

Que en la actualidad la señora **BLANCA LUCY CABALLERO DE SUAREZ**, no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que pueda figurar como dependiente de la señora **NELLY CRISTINA SUAREZ CABALLERO**.

Se expide a solicitud de la interesada a los catorce (14) días del mes de junio de dos mil veintidos (2022) con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA Centro Agroturístico.

Esta certificación se basa en información suministrada por el interesado, la cual se presume de buena fe de acuerdo con los principios de la Constitución Política de Colombia Articulo 83 y se ajusta a la tramitación pública legal.

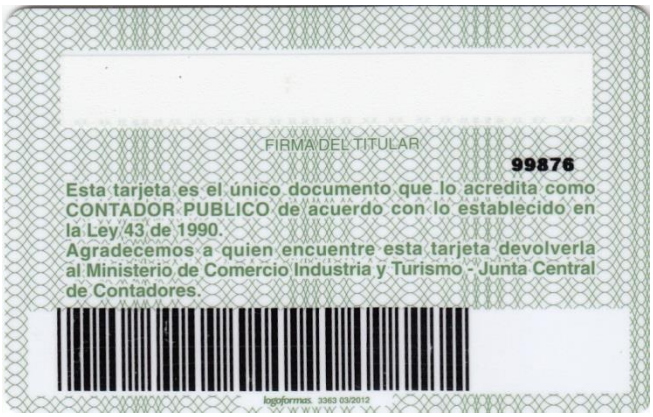
DIANA MARCELA MURILLO RINCON
C.C. 37.949.597 de Socorro
T.P. 172024-T

Calle 56 21-23 APTO. 101
Barrancabermeja
320 4101461
dimarcemri@gmail.com

DIANA MARCELA MURILLO RINCÓN

CONTADOR PÚBILICO

ESPECIALISTA EN GERENCIA TRIBUTARIA



Calle 56 21-23 APTO. 101
Barrancabermeja

320 4101461

dimarcemri@gmail.com