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** | **18 de Mayo de 2022** |
| **Versión** | **ENERO 2022 - 1,22** |
| **ID de Proceso** | **59023-770670** |
| **No. de documento** | **437621** |

## 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** | $ 27.462.375 | **4** | **Del** | **01/05/2022** | **Al** | **31/05/2022** | **$ 3.661.650,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 23.800.725 | | 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

| | **Mayo** | **Abril** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **23041620** |
| **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 9 Elaborar el Plan de Acción de Mercadeos. Los días: 2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,16,17,18. Total de horas: 52.
Actividad de Proyecto 10 Realizar pruebas del producto y/o servicio. Los días: 19,20,23,24,25. Total de horas: 20
Ficha 2404860 Tecnólogo Distribución Física Internacional. Se trabaja en la Actividad de Proyecto 6 Analizar y clasificar los puntos críticos identificados en la cadena de suministro. Los días: 2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,16,17. Total de horas: 48
Actividad de Proyecto 7: Determinar el empaque, embalaje y métodos de almacenamiento de acuerdo con el tipo y naturaleza de la carga. Los días: 18,19,20,23,24,25,26,27,30,31. Total de horas: 40.

**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: | 2022-05-04 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2022-05-16 |
| FECHA DE PAGO: | 2022-05-04 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSION: | 2022-04 |
| PERIODO SALUD: | 2022-04 |
| NUMERO PLANILLA: | 23041620 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 23041620 |
| 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: | 15/06/2022 |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Vélez, Mayo 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 diez y siete (17) días del mes de mayo 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.

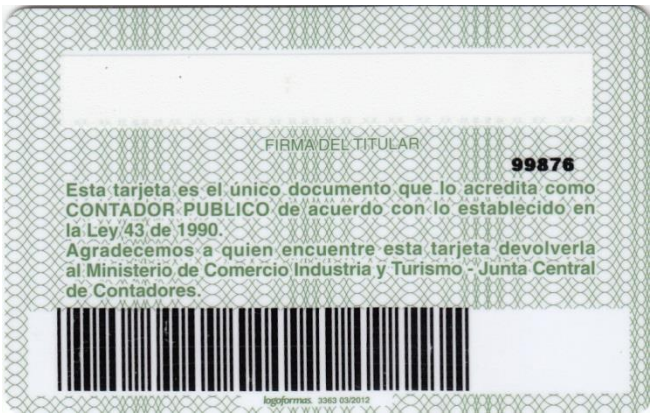
**DIANA MARCELA MURILLO RINCON**
C.C. 37.949.597 de Socorro
T.P. 172024-T

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