

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954610
	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L		Fecha Elaboración	14 Noviembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	30726-556128
			No. de documento	604975

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	NELLY CRISTINA SUAREZ CABALLERO	C.C.	37.944.264
Correo electrónico contratista:	nsuarezc@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3183610752
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
		N° 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			
N° del contrato:	3384508/2022	N° Compromiso SIIF	8022
Valor Total del Contrato	\$ 38.447.325	N ° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.492.475	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2022 Al 30/11/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.830.825	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 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			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.464.660	\$ 1.464.660	Valor Base retención en la fuente 2.158.489,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 183.100	\$ 183.100	Valor Base retención en la fuente ICA 3.244.150,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 234.400	\$ 234.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 15.300	\$ 15.300	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8560 7.323,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,000%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 366.165		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,000%
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 719.496		0,000%
Retención en la Fuente Contingente \$ -			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	
<p>Ficha 2348314 Tecnólogo Gestión de Mercados. Se trabaja en la Actividad de Proyecto 14: Valorar el Modelo de Comercialización de Productos y/o Servicios. Los días: 1,2,3,4,7,8,9,10,11,14,15,16,17,18,21,22,23,24,25,28</p> <p>Ficha 2404860 Tecnólogo Distribución Física Internacional: Se trabaja en la Actividad de Proyecto 14: Simular los procesos de importación y exportación de mercancías, basados en el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales. Los días: 1,2,3,4,7,8,9,10,11,14,15,16,17,18,21,22,23,24,25,28,29,30</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>NELLY CRISTINA SUAREZ CABALLERO EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>VILMA VILA HERREÑO PARDO INSTRUCTOR G15</p>

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



RAZON SOCIAL :	NELLY CRISTINA SUAREZ CABALLERO
IDENTIFICACION:	CC-37944264
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	I
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-17
FECHA DE PAGO:	2022-10-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	24356534
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24356534
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

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/12/2022
----------------------------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, noviembre de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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

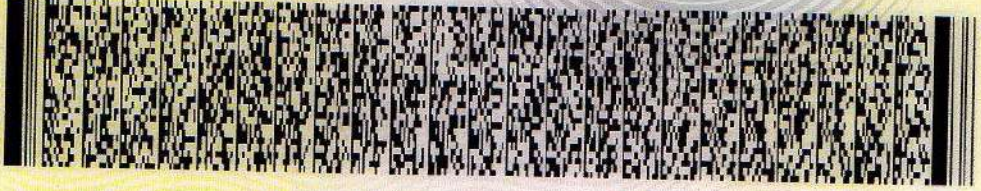
Nombre: NELY CRISTINA SUAREZ CABALLERO

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
REPUBLICA DE COLOMBIA



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
INDICE DERECHO
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-27 19900-59 146225-F-0028422132-20060405 02583 06095A 02 205630110



DIANA MARCELA MURILLO RINCÓN

CONTADOR PÚBLICO
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 quince (15) días del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022) con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente - CGAO.

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 Artículo 83 y se ajusta a la tramitación pública legal.


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



DIANA MARCELA MURILLO RINCÓN

CONTADOR PÚBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA TRIBUTARIA



Calle 56 21-23 APTO. 101
Barrancabermeja



320 4101461



dimarcemri@gmail.com