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 ANTIOQUIA
CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FORMACION PROFESION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**28 de Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**12078-398297**
No. de documento	**86570**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO	**C.C.**	43.159.618	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	lmartinezc23@hotmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	SI	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		55115488511	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2213409/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**14021**	
Valor Total del Contrato	$ 39.606.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.415.733	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.772.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.643.733		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.772.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.772.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.223.525**	**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	----------	**9419587747**	Valor Base retención en la fuente	2.223.525,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.508.800	$ 1.508.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.341.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.600	$ 188.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.500	$ 241.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
ARL II	$ 15.800	$ 15.800	Menos Retencion IVA	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Jaime Isaza Cadavid	15.088,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 377.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 741.175		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.756.912,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en los programas y niveles de formación y lugares que el SENA le indique
Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad
Diseñar actividades de aprendizaje con base en técnicas didácticas activas, promoviendo el acceso a diversas fuentes de conocimiento

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.

LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO
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,

MARIO AUGUSTO TABORDA OSORIO
INSTRUCTOR G09

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

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43159618		MARTINEZ CAMACHO LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 75 70-163 APTO 301	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5059456	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	979705699	9419587747	I	2021/05/06	2021/05/05	BANCOLOMBIA	0	$445,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,500	$0	$0	$241,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$241,500	$0	$0	$241,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,800	$0	$0	$15,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,800	$0	$0	$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,600	$0	$0	$188,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$188,600	$0	$0	$188,600
TOTAL				1	$445,900	$0	$0	$445,900

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 12 de mayo de 2021

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1020224169**	**SANTIAGO BEDOYA MARTÍNEZ**	**HIJO**
T.I.	**1020224862**	**SALOME BEDOYA MARTÍNEZ**	**HIJO**

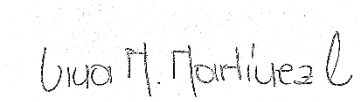
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



FIRMA

Nombre: _LINA MARCELA MARTÍNEZ CAMACHO

C.C. _43.159.618

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1020224862

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41444538

147

41444538

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina: NOTARIA TRECE

Registraduría [ ] Notaría [x] Número 13 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 7503

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BEDOYA	MARTINEZ

Nombre(s): SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes 10 Día 21	FEMENINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento c/o Inspección)

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51286946-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ CAMACHO LINA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 43.159.618	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BEDOYA HERNANDEZ LUIS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 71.773.167	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BEDOYA HERNANDEZ LUIS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c. 71.773.167	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes 10 Día 29	DRA: TERESA AGUILAR RODRIGUEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARÍA TRECE (13) DE MEDELLÍN
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DEL FOLIO DEL REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA, VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS CIVILES.
10 ABR 2018
TERESA AGUILAR RODRÍGUEZ
NOTARÍA TRECE (13)
DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

© FGA S.A. NIT. 890.321.151-0

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

73

NUIP 1020224169

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33292947

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina Notaria 13

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 13 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** 7503

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BEDOYA	MARTINEZ

Nombre(s)

SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes 06 Día 30	Masculino	—	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 8054476

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ CAMACHO LINA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía - 43.159.618	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BEDOYA HERNANDEZ LUIS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía - 71.773.167	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BEDOYA HERNANDEZ LUIS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de Ciudadanía - 71.773.167	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2007 Mes 07 Día 11	DR: FRANCISCO GILBERTO SILVA LOPEZ - ENCARG Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6

NOTARÍA TRECE (13) DE MEDELLÍN
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DEL FOLIO DEL REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA, VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS CIVILES.
10 ABR 2018
TERESA AGUILAR RODRÍGUEZ
NOTARÍA TRECE (13)
DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

7 4 1 2 9 3 3 *