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 DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**920110**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**87826-018751**
No. de documento	**87890**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LILIANA MARIA VALLEJO GOMEZ	**C.C.**	43.524.640	**IP/Nº de contacto**	3014726808
Correo electrónico contratista:	lvallejog@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**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**		10105113541	
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:	2218115/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**4321**	
Valor Total del Contrato	$ 40.690.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.640.000	**4**	**Del 01/05/2021 Al 31/05/2021**		**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.740.000		Comisiones	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 5-9201-139 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIV

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**	**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	----------	**9419675433**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	15.600,00	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	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.884.400,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral,
que programe el centro en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad.

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.



LILIANA MARIA VALLEJO GOMEZ
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,

LUZ MARIA ARANGO JARABA
INSTRUCTOR

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

JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ
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 43524640		VALLEJO GOMEZ LILIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2A # 70 - 500 BQ 13 APTO 202	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5628612	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	984155157	9419675433	I	2021/05/11	2021/05/10	BANCOLOMBIA	0	$452,800

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)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC	43524640 VALLEJO LILIANA	25-14	30	$1,560,000	$249,600	EPS010	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0

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 43524640		VALLEJO GOMEZ LILIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2A # 70 - 500 BQ 13 APTO 202	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5628612	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	984155157	9419675433	I	2021/05/11	2021/05/10	BANCOLOMBIA	0	$452,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				**1**	**$452,800**	**$0**	**$0**	**$452,800**

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellin, 04 de febrero 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 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:

T.I.	**1027802411**	**DANIEL SANTIAGO GARCÍA VALLEJO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

C.C.	**1004463643**	**DAVID MATEO GARCÍA VALLEJO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: LILIANA MARÍA VALLEJO GÓMEZ
C.C. 43524640

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

29 OCT 2020

NUIP 1027802411

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39060849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	29				9894

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA	VALLEJO

Nombre(s)
DANIEL SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes 09 Día 19	MASCULINO		

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
VALLEJO GOMEZ LILIANA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 43524640	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GARCIA URIBE EDUARDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 85469787	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GARCIA URIBE EDUARDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 85469787	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
SANCHEZ TORRES LUZ ESTELA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 43528806	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
SANCHEZ TORRES CARLOS MARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 71726899	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2005 Mes 10 Día 20	HELIOBAR DE JESUS VARGAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
GARCIA URIBE EDUARDO ENRIQUE Firma	HELIOBAR DE JESUS VARGAS Nombre y Firma NOTARIO E

NOTARIA VEINTINUEVE DEL CIRCULO DE MEDELLIN
HELIOBAR DE J. VARGAS
NOTARIO E

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 30 FOLIO 254

NOTARIA VEINTINUEVE DEL CIRCULO DE MEDELLIN
HELIOBAR DE J. VARGAS
NOTARIO E

39060849

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

NOTARÍA 29

NOTARÍA VEINTINUEVE DEL CÍRCULO DE M.

REGISTRO CIVIL

El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil.

Medellín:

29 OCT 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA 29
JULIANA BEDOYA RUA
NOTARIA ENCARGADA
NOTARÍA VEINTINUEVE DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

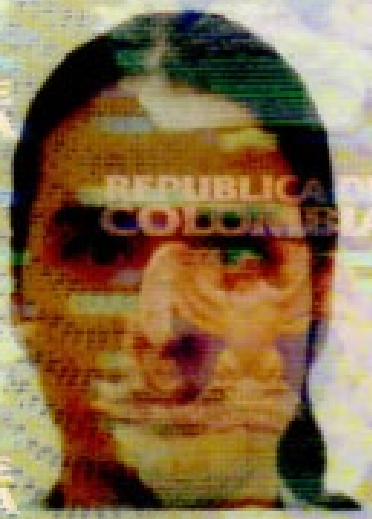
NÚMERO 1.004.463.643

GARCIA VALLEJO

APELLIDOS

DAVID MATEO

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-2001

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

07-JUN-2019 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0100100-01078130-M-1004463643-20190629 0065714367A 1 52285727

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

NUIP LXF0250125

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33275174

33275174

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3902

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

COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA	VALLEJO

Nombre(s)

DAVID MATEO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes 05 Día 23	MASCULINO	"A"	POSITIVO

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

COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CONSTANCIA DE LA CLINICA DE LA MUJER	A2534540

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VALLEJO GOMEZ LILIANA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
43.524.640 de MEDELLIN	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCIA URIBE EDUARDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
85.469.787 de SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA URIBE EDUARDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
85.469.787 de SANTA MARTA	

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 2001 Mes 06 Día 15	T.T. RAFAEL OLIVELLA GUERRERO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
EDUARDO ENRIQUE GARCIA URIBE Firma	RAFAEL OLIVELLA GUERRERO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO NO. 82.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría Segunda del Círculo de Santa Marta
RAFAEL OLIVELLA GUERRERO
NOTARIO

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SANTA MARTA
HENRY ALBERTO NUÑEZ SUAREZ

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.015.451-5

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SANTA MARTA
email: notaria2desantamarta@hotmail.com

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DE LOS ARCHIVOS QUE REPOSAN EN ESTA NOTARIA, SIRVE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO.
(Art. 103 del Dcto. 1260 de 1970; Sentencia T-1045 de 2010 C.C.)

TIENE VIGENCIA PERMANENTE EXCEPTO PARA MATRIMONIO

27 AGO. 2020

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SANTA MARTA
HENRY ALBERTO NUÑEZ SUAREZ
NOTARIO ENCARGADO

ISO 9001
IQNet

LA SECRETARIA DE FACULTAD

CERTIFICA

Que **DAVID MATEO GARCÍA VALLEJO,** con Cédula Nº 1004463643, se encuentra matriculado(a) en el Plan de Estudios **INGENIERÍA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA** en el primer periodo académico 2021 que finaliza el 08 de agosto de 2021.

Tiene inscritas 5 asignaturas, que cursa en jornada diurna de tiempo completo y suman 17 créditos. Presenta un 24,4 % de avance en los créditos que contempla el plan de estudios con 4 matrícula(s).

Se expide este certificado a solicitud del (la) interesado(a) en la ciudad de Medellín, a los veintidós (22) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) .

FLOR ANGELA MARULANDA VALENCIA
Secretaria de Facultad
FACULTAD DE MINAS

Código de Verificación: 353400001433068092802

Crédito: unidad que mide el tiempo que el estudiante requiere para cumplir a cabalidad los objetivos de formación de cada asignatura y equivale a 48 horas de trabajo del estudiante en un período académico (Artículo 6 del acuerdo 033 de 2007 del CSU).
El original de este documento es electrónico y se encuentra firmado digitalmente en cumplimiento a lo establecido en la ley 527 de 1999. Verifique su autenticidad ingresando a http://dninfoa.unal.edu.co, mediante el servicio: Verificación Certificados Digitales.

Patrimonio
de todos
los colombianos