

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-06-29, 07:51:11 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2021
Empresa	YANNYER ALEXANDER CORRALES OSPINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 71377470
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	50192986
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1040878188
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 438.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 241.500	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 188.600	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 7.900	\$ 0
			SubTotales:	\$ 438.000	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 438.000

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL ANTIOQUIA</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FORMACION PROFESION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	5
	Código Centro	920610
	Fecha Elaboración	30 de Julio de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	08723-650992
	No. de documento	145291

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	YANNYER ALEXANDER CORRALES OSPINA	C.C.	71.377.470
Correo electrónico contratista:	ycorrales@sena.edu.co	IP/N° de contacto	2975081
Régimen del IVA:	☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO
	Es declarante de renta?	☒ SI	Es Pensionado?
	☒ NO		☒ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☒ SI	Inducción SST	☒ SI
	☒ NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☒ SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	24013485209
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			
N° del contrato:	2244965/2021	N° Compromiso SIIF	22121
Valor Total del Contrato	\$ 38.977.333	N° Pago	6
Saldo Anterior del Contrato	\$ 21.248.933	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2021 Al 31/07/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.476.933	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE LA INFORMACIÓN, LAS COMUNICACIONES, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CEN		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.772.000	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	\$ 3.772.000	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			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.508.800	\$ 1.508.800	Valor Base retención en la fuente 2.223.525,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 188.600	\$ 188.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.341.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 241.500	\$ 241.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.900	\$ 7.900	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Jaime Isaza Cadavid 15.088,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
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	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 377.200		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 741.175		VALOR A PAGAR \$ 3.756.912,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en los programas y niveles de formación y lugares que el SENA le indique</p> <p>Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad.</p> <p>Desarrollar las actividades de formación de acuerdo con los planes de acción previamente elaborados y con el personal que cumpla con las exigencias de formación académica y pedagógica que el SENA determine</p> <p>Diseñar, programar y ejecutar las estrategias de enseñanza - aprendizaje - evaluación correspondiente al programa y nivel de formación profesional bajo el enfoque metodológico adoptado por el SENA y según orientaciones del Coordinación Académica.</p> <p>Diseñar actividades de aprendizaje con base en técnicas didácticas activas, promoviendo el acceso a diversas fuentes de conocimiento</p> <p>Orientar el proceso de formación profesional integral de acuerdo a los diseños curriculares del programa y nivel de formación, a la estrategia metodológica de la institución.</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>YANNYER ALEXANDER CORRALES OSPINA 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>MARIO AUGUSTO TABORDA OSORIO INSTRUCTOR G09</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

JORGE MARIO RAMIREZ SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 12 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 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:

NUIP - NIP	1035013218	Antonia Corrales Ospina	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: Yannyer Alexander Corrales Ospina

C.C. 71377470



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1035013218

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59380566

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 20 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A Z U
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido CORRALES Segundo Apellido OSPINA
Nombre(s) ANTONIA
Fecha de nacimiento Año 2018 Mes SEP Día 11 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo X Factor RH X
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14922216-0

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el bracket que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos USF 1994 RESTREPO YOLIANA M. G. L. A.

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1128417214 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el bracket que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos CORRALES OSPINA YANNYER ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 71377470 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CORRALES OSPINA YANNYER ALEXANDER
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 71377470 Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

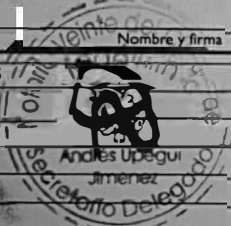
Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2018 Mes SEP Día 19
Nombre y firma del funcionario que registra BLANCA YOLANDA BERMUDEZ BERMUDEZ
Firma BLANCA YOLANDA BERMUDEZ BERMUDEZ

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

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

