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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - 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	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**83373-455670**
No. de documento	**170223**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA	**C.C.**	39.574.362	**IP/Nº de contacto**	14446
Correo electrónico contratista:	gestion.de.mercados.csf@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	20505733627		
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:	2387249/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**58421**	
Valor Total del Contrato	$ 34.710.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.460.000	**6**	**Del**	**01/08/2021**	**Al** **31/08/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.560.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMAT

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%
		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	**$ 2.073.240**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**52444310**	Valor Base retención en la fuente	2.073.240,00	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	33.379,00	0,966%
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	$ 324.119		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	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				
Salud hasta $ 580.928	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 685.320		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oblig 1. Se realizó alistamiento del TO en GM Fase Análisis AP01 para la Oferta || 2021 en las fichas, así: 2348285 (40 hrs-47 apr.), 2348801 40 hrs-49 apr.), 2348805 (40 hrs-44 apr.), 2348809 (40 hrs-40 apr.).
Oblig. 2 Se realiza la formación de acuerdo a la Guía Orientación Formación AVA – GFPI-G014 vs. 4, en el Programa TO GM en las Fichas, así: 2348285 (40 hrs-47 apr.), 2348801 (40 hrs-49 apr.), 2348805 (40 hrs-44 apr.), 2348809 (40 hrs-40 apr.).
Oblig. 4. Se realizo introducción del manejo de Territorium a dos instructores del EEF1 Oferta || TO GM.
Oblig. 12. Se realizó seguimiento de los aprendices que no superaron la Inducción en SofiaPlus.
Oblig. 17. Por convocatoria del Coordinador apoye el 04/08/2021 el Hub de Innovación del Centro, donde el SENA como anfitrión recibió la visita hecha por la U. del Bosque, donde se promociono el Hub.
Oblig. 23. se cumplió con la programación de las horas asignadas.

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.

MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA
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,

HERNANDO RODRIGUEZ FIGUEROA
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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA	**NIT:**	39574362
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2021
Número de Radicación:	52444310	**Total a pagar:**	$452,800
Fecha de vencimiento:	07/08/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	05/08/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1084201648
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$249,600
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$195,000
						$452,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 31 de agosto 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.	1016599222	Sofia Parra Giraldo	**HIJA**

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,



Maria Paola Giraldo Herrera

C.C. 39574362 de Girardot (C/marca.)

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1016599222

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51146315

51146315

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1005

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

COLOMBIA - BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARRA **********	GIRALDO **********

Nombre(s)

SOFIA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes DIC Día 11	Femenino	O	Positivo

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

COLOMBIA - BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11020852-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GIRALDO HERRERA MARIA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de Ciudadania 39574362	Colombia

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PARRA SALAZAR XAVIER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de Ciudadania 80040662	Colombia

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PARRA SALAZAR XAVIER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de Ciudadania 80040662	

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 2011 Mes DIC Día 14	LILYAM EMILCE MARIN ARCE (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	LILYAM EMILCE MARIN ARCE
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 355 F 275

ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA 5a

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Estado de Crédito Hipotecario

en PESOS

SEÑOR(A):
MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA
Cra. 35A 1F 19 P1
Bochica Central
BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

Cambiamos de imagen, pero tu clave y usuario siguen siendo los mismos.
No te pediremos los datos por ningún medio.



¡Ten siempre a la mano tus extractos! Consulta o descarga tus extractos del presente mes o los meses anteriores, cada vez que los necesites ingresando a la sucursal virtual personas, opción Documentos-Extractos.

Fecha de Pago	Fecha en que se generó el extracto	Valor a Pagar	Saldo a la fecha en que se generó el extracto
2021/07/18	2021/06/30	$ 825,130.92	$ 90,032,412.02

Información General

Número de crédito	90000127394	Plan:	CUOTA CONSTANTE EN PESOS-VIVDA NOVIS	
Tasa interés pactada	10.80% EA	Valor desembolso	$	91,818,500.00
Tasa interés cobrada	10.80% EA	Fecha de desembolso		2021/02/18
Tasa interés subsidiada	0.00% EA	Plazo total en meses		120
Tasa interés mora pactada	16.20% EA			
Tasa interés mora cobrada	16.20% EA			
*EA: Efectiva Anual				

Información Próximo Pago

Nro. cuota a cancelar	005	Nro. cuotas vencidas		000
Nro. cuotas pendientes para pago total	116	Valor cuotas vencidas	$	0.00
Valor de la cuota sin seguros y sin comisiones	$ 774,409.92	Interés de mora	$	0.00
* Valor seguro vida	$ 27,637.00	Valor cuota sin subsidio Gobierno	$	1,228,672.92
* Valor seguro incendio	$ 11,080.00	Valor subsidio Gobierno	$	454,263.00
* Valor seguro terremoto	$ 12,004.00	Valor cuota con subsidio	$	774,409.92
Valor comisiones	$ 0.00			

* Dentro de los anteriores valores se incluye por Seguro de Vida costo del recaudo $16.283 + IVA. Comisión del Corredor (1.2% valor prima). Por Incendio más Terremoto, costo del recaudo: $16.283 + IVA. Comisión del Corredor (1.2% valor prima antes de IVA).

Movimientos Último Periodo

Fecha aplicación	Descripción	Capital	Intereses		Seguros			Otros Cargos	Total
			Corriente	Mora	Vida	Incendio	Terremoto		
2021/06/21	Pago Cuota	0.00	289,676.00	0.00	27,637.00	11,080.00	12,004.00	0.00	340,397.00
2021/06/21	Pago Interés Mora	0.00	0.00	955.86	0.00	0.00	0.00	0.00	955.86
2021/06/25	Pago Cuota	452,044.23	32,689.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	484,733.92
2021/06/25	Pago Interés Mora	0.00	0.00	797.74	0.00	0.00	0.00	0.00	797.74

Observaciones

Nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Medellín 510 90 00, Bogotá 343 00 00, Barranquilla 361 88 88, Cali 554 05 05, Bucaramanga 697 25 25, Cartagena 693 44 00, Resto país: 01800 09 12345.

Recuerde que en caso de mora superior a tres meses consecutivos, perderá el beneficio de Cobertura condicionada otorgada por el Gobierno Nacional según la normatividad vigente al momento del beneficio.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.