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 QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-
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	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**38839-679765**
No. de documento	**230508**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LADY JOHANA SANTANA FORERO	**C.C.**	28.538.077	**IP/Nº de contacto**	12345
Correo electrónico contratista:	lsantana@sena.edu.co				

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**		86749491711	
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:	2195094/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**10221**	
Valor Total del Contrato	$ 34.171.966	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.494.966	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.683.966		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL_ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA_NIS_2021-02-020795

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.811.000		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	**$ 3.811.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.246.475**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9424046699**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.400	$ 1.524.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.600	$ 190.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.000	$ 244.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 381.100	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 748.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.246.475,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.811.000,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

El proceso formativo en modalidad virtual se realiza la planeación de las actividades a realizar durante la asignación de las fichas según los lineamientos, se publican anuncios, se registran valoraciones de evidencias, se realizan transferencias de conocimiento a través de sesiones en línea y se realiza el proceso de cierre administrativo de las fichas asignadas. Dentro de la primera semana de formación se gestiona la elaboración de una encuesta sobre conocimientos previos por parte de los aprendices adscritos al curso virtua complementario. Ejecución de formación de las fichas 2415888 – 2415889 - 2415890 – 2415891 y proceso de cierre de las fichas 2384519 – 2384520 - 2384521 – 2384522 a través de la plataforma Sofia PLUS y el LMS, se realiza la guía del manejo de la plataforma, se hacen clases virtuales a través de las sesiones en línea semanales, se generan calificaciones de las evidencias enviadas, se realiza comuni-cación efectiva hacia los aprendices se realiza el cierre de las fichas dentro de los tiempos establecidos para ello y se generan informes de cierre. Las demás actividades se ven reflejadas en el Informe Mensual de Ejecución Contractual.

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.

LADY JOHANA SANTANA FORERO
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,

CLARA MARIA GARCIA CRUZ
COORDINADORA ACADÉMICA

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
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 28538077		SANTANA FORERO LADY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18 # 70 - 20 CAÑO CRISTALES	ARMENIA-QUINDIO	7343313	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1132343808	9424046699	I	2021/09/17	2021/09/16	BANCOLOMBIA	0	$442,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,000	$0	$0	$244,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$244,000	$0	$0	$244,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,600	$0	$0	$190,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$190,600	$0	$0	$190,600
TOTAL				1	$442,600	$0	$0	$442,600

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	142.118.121.78
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9424046699
Valor:	442,600
Período de pago:	2021-08
No Transacción (CUS):	1132343808
Fecha:	2021/09/16
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 11 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:

T.I.	**1104544850**	**NICOLAS BARBOSA SANTANA**	**HIJO**
T.I.	**1104550204**	**VALENTINA BARBOSA SANTANA**	**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,



Lady Johana Santana Forero

2021/02/11

_____

FIRMA

Nombre: _LADY JOHANA SANTANA FORERO

C.C. __28538077_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1104544850

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35649752

3564975 2

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	01				T 1 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA **********TOLIMA**********IBAGUE **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARBOSA**********	SANTANA**********

Nombre(s)
**********NICOLAS**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes DICIEM Día 11	MASCULINO	O*******	POST

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA **********TOLIMA**********IBAGUE **********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO**********	A 5673599**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
SANTANA FORERO LADY JOHANA**********

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 28.538.077 DE IBAGUÉ**********	COLOMBIANA **********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
BARBOSA BERJAN JORGE ELIECER**********

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 93.406.397 DE IBAGUÉ**********	COLOMBIANA **********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BARBOSA BERJAN JORGE ELIECER**********

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
C.C. 93.406.397 DE IBAGUÉ**********	Jorge F Barbosa B

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 2004 Mes DICIEM Día 13	JOSE LIBARDO BOCANEGRA M. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jorge F. Barbosa Berjan	Nombre y Firma

LIBRO DE VARIOS
FOLIO No. 623
FECHA 13-12-04

LIBRO DE VARIOS
No. 223.
SEPT 16/2005.

ESPACIO PARA NOTAS

NOTA: SEPTIEMBRE 16 DE 2005: EL INSCRITO ES LEGITIMADO POR SUS PADRES MEDIANTE MATRIMONIO CIVIL CELEBRADO EN ESTA NOTARIA EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2005, REGISTRADO BAJO EL INDICATIVO SERIAL Nº 4084745 DE LA MISMA FECHA.

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE IBAGUE
DORIS MORA ORREGO
NOTARIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA PRIMERA
IBAGUE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

COMPROBANTE DE INSCRIPCION
NO VALIDO COMO REGISTRO

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50505674

NUIP 1104550204

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 0 1 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** T 1 B

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

COLOMBIA - IBAGUE - TOLIMA ----------

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARBOSA	SANTANA

Nombre(s)

VALENTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUL Día 09	FEMENINO	B	POS

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	11866566-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SANTANA FORERO LADY JOHANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 28.538.077 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BARBOSA BERJAN JORGE ELIECER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 93.406.397 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARBOSA BERJAN JORGE ELIECER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. NO. 93.406.397 DE IBAGUE	

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 2013 Mes JUL Día 11	DORIS MORA ORREGO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ASSENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251