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 TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS
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	**920410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**71724-299537**
No. de documento	**268921**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAVIER ESTEBAN ATEHORTUA RIOS	**C.C.**	1.017.143.531	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	javiesteban13@hotmail.com				

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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		815614771	
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:	2227963/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**16221**	
Valor Total del Contrato	$ 37.933.437	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.647.049	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.682.858,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.964.191		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÒN PROFESIONAL DE LA CADENA DE AUTOMOTRIZ DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÀREA QUE SE IMPARTE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.682.858		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	**$ 3.682.858**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.170.929**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**52539506**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.473.143	$ 1.473.143
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.200	$ 184.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.800	$ 235.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 35.900	$ 35.900
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	$ 368.286	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 723.643	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.170.929,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.262.858,00	
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	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	14.731,00	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	**$ 3.668.127,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

formación asignada desde coordinación a la ficha asignada en la programación
Se realiza en senova e investigación. Y registro calificado.
Ejecución de planeación pedagógica, guías de aprendizaje.
Dar formación en pro del medio ambiente
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1XCmrW-PgX4iTCEGAbnKOGYClwcQpDm7O.
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1Nx8EhghVBO0p52EjsiCS6n5zCGqyTPXa

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.

JAVIER ESTEBAN ATEHORTUA RIOS
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,

FERNANDO GARCIA LOPEZ
INSTRUCTOR G07

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

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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	2021-11-11, 07:05:28 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	JAVIER ESTEBAN ATEHORTUA RIOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1017143531
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	52539506
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1200036307
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 457.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 236.800	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 185.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 36.100	$ 0
		SubTotales:		$ 457.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 457.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 30 de noviembre 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	**1157213793**	**Matttias Echavarria Salazar**	**HIJO**
NUIP-NIP	**1157214704**	**Juan Jose Atehortua Salazar**	**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,

Esteban A.
FIRMA

Nombre: Javier Esteban Atehortúa Ríos
C.C. 1017143531
Contratista

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 059483

NU 1.1G7.213.793

	Datos Esenciales	Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrita

Apellidos y Nombres completos

ECHAVARRIA SALAZAR MATTIAS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)	Sexo (en letras)	Tipo Sanguineo
2 0 1 4 — MAYO — 0 7	RASCLILIEO	O +

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

COLOMBIA ANTIOQUIA RIONEGRO

Fecha de Inscripción (Mes en letras) — Indicativo serial

0 0 1 — Mes JUL — Día 24 — 0053935462

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

SALAZAR ECHEVERRY LUISA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y numero)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.036.948.588	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

ECHAVARRIA VELEZ JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y numero)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 70.876.471	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificacion (Clase y numero)

CEDULA DE CIUDADANIA 6.471

Espacio para notas

y que expresa el

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2014 Mes JUL

Nombre y Firma del funcionario

OSCAR ALBERTO GARCIA ALZATE

Registrador del Estado Civil

PROTECCION PROTECTION Adhesivo Copia SELLADO SEAL YOUR Registro Civil

REPUB£TCA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGt6YWgURâA NACtORA\. gE\. EBTADO CIVIL

TERTIFICADO BE REGISTRO CIVIL DE I ACIMIENTO

Numero:N **1228 3 9 5**

1.157.214.704

d	Datos Esenciales	Arreditar Parentesco

/DaIos del Inscrito

Aellidos y Nombres compleios

ATEHORTUA SALAZAR JUAN JOSE

Año 2017 Mes JUL Día 1

Ssxo (en letr s) ASGULINO. Tipo Sanguíneo O +

Lugar de nacimiento (Pals • Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspeccion)

U.OLONB IA ANT I ODU IA RI ONEGRO .

Fecha de Inscri cion (Mes en letras

AfiO Mcs 1 Día 1

Indicativo senal 056752449

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

SALAZAR ECHEVERRY EUi SA FERNANDA

Documento de Identification fClase y numeroL	Nacionatidad
PEDULA DE CI UDADA I IA 1 . 036. 948. 588	COLOHB IA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

ATEHORTUA RIOS JAVIER ESTEBAN

Documento de identificacion (Clase y numerc)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.017.143.531	COLOMBIA

Datos del Solmitante

Ape]]idos y Nombrcs comuJetos

ATEHORTUA RIS5 JAVIER ESTEBAN

DocumentodeIdentificaOonCGlaseynumero

CEDULA DE CI UDADAN IA 1 . 017. 143 . 531

Espacio para notas

Adhesivo Copia Registro Civil 21027831-5

REGISTRADURÍA DEL ESTADO CIVIL

fLtatos de la o I^c na *de registr'o yue 'e'xpide el certi*

Pals - Departamento - Munich o

COLOMBIA ANTIOQUIA RIONEGRO Codigo B 3 W

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2017 Mes JUL Día 21

Nombre y II del funcionario

OSGAR AOBERTO GARCH ALZATE

Registrador del Estado Civil