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 MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A
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	**47**
Código Centro	**952910**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**88543-123147**
No. de documento	**283896**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELIANIS PATRICIA BLANCHAR VIZCAINO	**C.C.**	26.761.587	**IP/Nº de contacto**	3002979542
Correo electrónico contratista:	elblanchar@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 ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	77900011035		
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:	2348099/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**23621**		
Valor Total del Contrato	$ 35.490.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.240.000	**9**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.340.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual, en la especialidad de GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		4,75%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 218.280
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.900.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.800.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.598.100**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 218.280**

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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9426555371**	Valor Base retención en la fuente	4.598.100,00	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	218.280,00	4,75%
ARL I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	24.188,00	0,700%
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	$ 249.600		Pro-Hospital	78.000,00	2,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 195.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 780.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.532.700		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.579.532,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en las fichas Complementarias: 2442848, 2444492 Aplicación de Metodologías para el desarrollo del comportamiento Em
Diseñar guías de aprendizaje para programa de formación complementaria: Aplicación de Metodologías para el desarrollo del comportamiento Emprendedor.
Desarrollar procesos de inducción institucional en cada una de las formaciones.
Llevar Control de asistencia de aprendices de cada una de las formaciones.
Asociar a los aprendices a las diferentes rutas de aprendizaje de las fichas complementarias: 2442848, 2444492
Realizar Juicios evaluativos de las fichas: 2431096,2426857, 2426860
Realizar el portafolio de evidencias del instructor 2021 colgada en Territorio.
Presentar el informe mensual y los documentos anexos.

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.

ELIANIS PATRICIA BLANCHAR VIZCAINO
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,

ANDRES GAMEZ CARLOS
INSTRUCTOR G15

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

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
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 26761587		BLANCHAR VIZCAINO ELIANIS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAZ. A CASA 8 ALTOS DE STA CRUZ	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	29964080	9426555371	I	2021/11/22	2021/11/16	BANCO DE OCCIDENTE	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: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC	26761587	BLANCHAR ELIANIS	230301	30	$1,560,000	$249,600	EPS005	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 26761587		BLANCHAR VIZCAINO ELIANIS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAZ. A CASA 8 ALTOS DE STA CRUZ	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	29964080	9426555371	I	2021/11/22	2021/11/16	BANCO DE OCCIDENTE	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				1	$452,800	$0	$0	$452,800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Santa marta, 22 de noviembre del 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.	**1084057551**	**ORIANA BARROS BLANCHAR**	**HIJO**
T.I.	**1084456765**	**IAN BARROS BLANCHAR**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: ELIANIS PATRICIA BLANCHAR VIZCAINO
C.C. 26761587

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1084057551

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **52057463**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [x] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policia [ ] Código 19f

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

colombia magdalena santa marta

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARROS	BLANCHAR

Nombre(s)

ORIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes NOV Día 30	femenino	O	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
certificado nacido vivo	10981300-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BLANCHAR VIZCAINO ELIANIS PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 26.761.587 fundacion	colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BARROS NAVARRO ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc85.460.503 santa marta	colombiano

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARROS NAVARRO ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
cc 85.460.503 santa marta	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
	XXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
	XXXXXXXXXXX

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2012 Mes ene Día 5	JESUS E. LEGUIA BURETT NOT E.
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

52057463

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1084456765

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55092889

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [0 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 3002

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

COLOMBIA-MAGDALENA-SANTA MARTA-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
-BARROS-	BLANCHAR-

Nombre(s)

IAN ALBERTO-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes 06 Día 20	MASCULINO	"O"	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 NACIDO VIVO-	12658409-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BLANCHAR VIZCAINO ELIANIS PATRICIA-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.26.761.587 DE FUNDACION-	COLOMBIANA-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

-BARROS NAVARRO ALBERTO-

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.85.460.503 DE SANTA MARTA-	COLOMBIANA-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARROS NAVARRO ALBERTO-

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.85.460.503 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 2014 Mes 07 Día 09	ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PEÑALOZA Nombre y firma

ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PEÑALOZA
NOTARIO