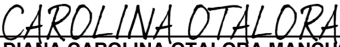


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	912310
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2021
			Versión	JUNIO 2021 - 3,21
			ID de Proceso	83088-836386
			No. de documento	283653
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA dcotaloram@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				1.110.482.047
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO
		Es declarante de renta?		SI
		Es Pensionado?		NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		SI		Inducción SST
				SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI
Banco al cual consignar:		AV VILLAS		Tipo de cta
				AHORROS
		N° Cuenta		402746015
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:		2185428/2021		N° Compromiso SIIF
				34621
Valor Total del Contrato		\$ 41.405.000		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 8.493.333		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 3.943.333		01/11/2021
				Al
				30/11/2021
		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales para para articular el desarrollo y consolidación de las acciones en I+D+I y proyectos estratégicos del Tecnoparque nodo La Granja del Ecosistema Sennova.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.550.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
				Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.550.000		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.682.225		Menos, Retefuente Otros Ingresos
				\$ 0
		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		Noviembre		Octubre
				9427235168
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.820.000		Valor Base retención en la fuente
				\$ 1.820.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 227.500		Valor Base retención en la fuente ICA
				\$ 227.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 291.200		Valor base IVA
				\$ 291.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
				\$ -
ARL		II		Menos Retención en la Fuente
				\$ 19.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retencion IVA
				\$ -
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 7490
				\$ -
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064		\$ -		28.219,00
				0,700%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800		\$ -		Otras Retenciones
				\$ -
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
				\$ -
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
				\$ -
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
				\$ -
Dependientes hasta \$ 1.161.856		\$ 455.000		Descuentos de Libranza
				\$ -
Salud hasta \$ 580.928		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
				\$ -
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920		\$ 894.075		VALOR A PAGAR
				\$ 4.521.781,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		
SON: CUATRO MILLONES QUINIUNO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Planear y desarrollar las charlas informativas de nodo. Realizar talleres y asesorías de Fortalecimiento de ideas. Apoyar la planeación y ejecución de estrategias de promoción y divulgación de proyectos Participar en el cumplimiento de las diferentes actividades del SIGA Presentar los informes mensuales de acuerdo con el objeto contrato.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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.				
		 DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		 JUAN MANUEL SANCHEZ SOTO INSTRUCTOR		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.				
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				
OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110482047		OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 13 N 8-11 BARRIO 20 JULIO	IBAGUE-TOLIMA	2732950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-10	2021-10	1212368152	9427235168	I	2021/11/11	2021/11/22	BANCO AV VILLAS	\$537,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,820,000	\$291,200			\$1,820,000	\$227,500			\$0	\$0			\$1,820,000	\$19,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,820,000	\$291,200			\$1,820,000	\$227,500			\$0	\$0			\$1,820,000	\$19,100		\$0	\$0	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,820,000	\$291,200			\$1,820,000	\$227,500			\$0	\$0			\$1,820,000	\$19,100		\$0	\$0	
1	CC	1110482047	OTALORA DIANA	230301	30	\$1,820,000	\$291,200	EPS005	30	\$1,820,000	\$227,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,820,000	\$19,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,820,000	\$291,200			\$1,820,000	\$227,500			\$0	\$0			\$1,820,000	\$19,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110482047		OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 13 N 8-11 BARRIO 20 JULIO	IBAGUE-TOLIMA	2732950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-10	2021-10	1212368152	9427235168	I	2021/11/11	2021/11/22	BANCO AV VILLAS	\$537,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$291,200	\$0	\$0	\$291,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$291,200	\$0	\$0	\$291,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,500	\$0	\$0	\$227,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$227,500	\$0	\$0	\$227,500
TOTAL				1	\$537,800	\$0	\$0	\$537,800

Espinal, abril 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.	1201474669	DANIEL SANTIAGO REYES OTALORA	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,

CAROLINA OTALORA

FIRMA

Nombre: DIANA CAROLINA OTÁLORA MANCHOLA

C.C. 1.110.482.047 de Ibagué



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60765451

NUIP

1201474669

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☐ E M H

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

REYES

OTALORA

Nombre(s)

DANIEL SANTIAGO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 2 0 Mes E N E Día 0 8 MASCULINO A 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

15627143-9

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 1110482047 DE IBAGUE

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

REYES VILLALOBOS DANY JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 80757450 DE BOGOTA D.C.

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REYES VILLALOBOS DANY JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 80757450 DE BOGOTA D.C.

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 notario que autoriza

Año 2 0 2 0 Mes E N E Día 0 9

ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -