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 VALLE
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - 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	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**60490-047000**
No. de documento	**283738**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS MAURICIO TOVAR ARTUNDUAGA	**C.C.**	1.075.232.747	**IP/Nº de contacto**	3124378172
Correo electrónico contratista:	cmtovar@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:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		7452013073	
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:	2808165/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**56121**	
Valor Total del Contrato	$ 12.870.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.760.000	**3**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.860.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación temporal de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional, ejecutando las acciones de formación para el programa oferta regular por horas 2021, en el Centro de Diseño Tecnológico Industrial ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		2,44%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 96.684
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.210.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.110.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.958.125**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 96.684**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9427094196**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 38.100	$ 38.100
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	$ 217.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 170.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.200	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.319.375	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.958.125,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	96.684,00	2,44%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.500,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 3.783.816,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de noviembre realicé las siguientes actividades en desarrollo del contrato No. CO1.PCCNTR.2808165 de 2021:
Impartí Formación Profesional Integral en las siguientes fichas:
2374806, 2374510, 2374785 - ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN VIRTUAL
2141714 - ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
2280843 - TÉCNICO EN PROGRAMACIÓN DE SOFTWARE

Realicé el pago a seguridad social con planilla No. 9427094196 expedida por Aportes en Línea correspondiente a octubre.

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.

CARLOS MAURICIO TOVAR ARTUNDUAGA
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,

ANA LUCIA VELA VILLAMIL
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

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR CDTI

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 1075232747		TOVAR ARTUNDUAGA CARLOS MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49 # 120 - 52	CALI-VALLE	6000000	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	1212288876	9427094196	I	2021/11/11	2021/11/22	NEQUI		$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
1	CC	1075232747	TOVAR ARTUNDUAGA CARLOS MAURICIO	230201	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

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$249,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$249,600	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$195,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$195,000	$0	$195,000
TOTAL				**1**	**$452,800**	**$0**	**$452,800**

2021/11/21 11:09 AM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 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 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:

NUIP - NIP	**1077250331**	**LUCIANO MATIAS TOVAR SUNCE**	**HIJO**

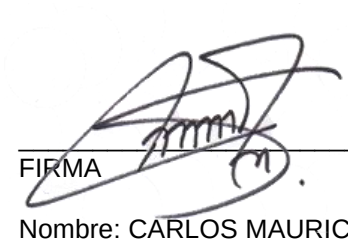
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



FIRMA

Nombre: CARLOS MAURICIO TOVAR ARTUNDUAGA

C.C. 1.075.232.747

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.077.250.331

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60034419

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K6W

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

COLOMBIA – HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TOVAR	SUNCE

Nombre(s)

LUCIANO MATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ABR Día 04	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA – HUILA – NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15376937-0

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

SUNCE CABRERA PAULA ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
T.I.1.003.808.033	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

TOVAR ARTUNDUAGA CARLOS MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.075.232.747	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TOVAR ARTUNDUAGA CARLOS MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.075.232.747	X

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 2019 Mes ABR Día 11	DEYANIRA ORTIZ CUENCA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO AL LIBRO DE VARIOS TOMO 2, FOLIO 95

NOTARIA CUARTA DE NEIVA
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
A SOLICITUD DE: INTERESADO
NEIVA 11 ABR 2019
PARA ACREDITAR PARENTESCO
LA NOTARIA: DEYANIRA ORTIZ CUENCA

THOMAS GREG & SONS.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

60034419



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.232.747
TOVAR ARTUNDUAGA
APELLIDOS
CARLOS MAURICIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1988
SUAZA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
24-NOV-2006 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1900100-00215833-M-1075232747-20100218 0021045366A 1 6670651071

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.808.033**

SUNCE CABRERA

APELLIDOS

PAULA ANDREA

NOMBRES

Paula Andrea Sunce

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-2002**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

16-JUL-2020 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1900150-01147732-F-1003808033-20200717 **0071**290086A 1 8500505157

Dra. Jackeline Calderón Fierro

Especialista en cuidado intensivo pediátrico

UNIVERSIDAD MAIMONIDES BSAS, ARGENTINA

☎ **8 72 72 80** **320 428 7916**

Paciente: Luciano Xxxx Fierro **Fecha:** 06/08/2020

R/ RC: 1077250331

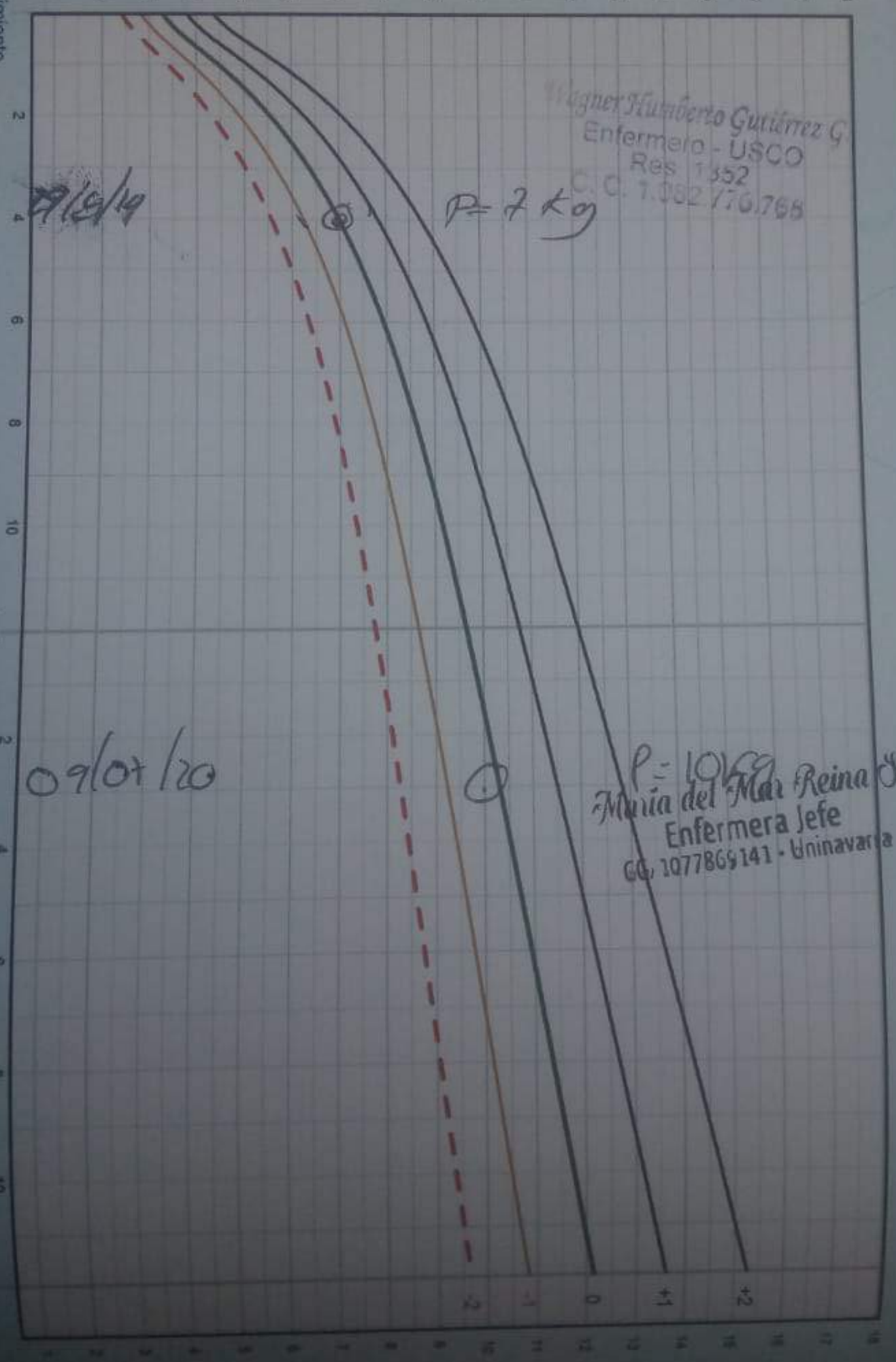
Edad: 16 meses

Certifico que el paciente Luciano Mateo Tovar NO Presenta Ninguna enfermedad infectocontagiosa, Puede estar en Comunidad.

NO Presenta Ningun Deficit Motor, Adecuado Desarrollo para la edad.

Dra. Jackeline Calderón Fierro
Intensivista Pediatra
Univ. Maimonides - BSAS Argentina
C.C. 40215545 - RM. 99187

PESO PARA LA EDAD NIÑOS Puntuación Z (0 a 2 años)



Nombre: _____ Registro Civil: 1077250331

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						lady duran
	Tuberculosis B.C.G.	Única	10-4-19	Serum	03797109	medilaser		lady duran
	Hepatitis B	Recién nacido	09-04-19	Serum	03247019be	medilaser		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						magnolias
	Polio - IM)	1ª	10-06/2019	Sanofi pasteur	P1A321UQ-inmal			magnolias
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	10-06/2019	Biological	220102918AQ-inmal			magnolias
	Rotavirus	1ª	10-06/2019	GSK	A01C193AA quinmal			magnolias
	Neumococo	1ª	10.06/2019	GSK	A3PNB124AB quinmal			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						magnolias
	Polio - IM)	2ª	09-08.2019	Sanofipaster.	P3E8U1UQinmal			magnolias
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	09-08.2019	Biological	220102918cquinmal			magnolias
	Rotavirus	2ª	09-08/2019	GSK	A01C193AA Qinmal			magnolias
	Neumococo	2ª	09-08/2019	GSK	A3PNB193AA Qinmal			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	23-10.2019	Serum	1808P07802 Quinmal			magnolias
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	23-10/2019	Biological	220111418C Quinmal			magnolias
	Influenza	1ª	23-10/2019	Green Cross	VSD219008 Quinmal			magnolias
7 Meses	Influenza	2ª	27-11-19	Green Cross	VSD219008 Qinmal			Magnolias
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	01-07.2020	Serum	0138N245A Quinmal			magnolias
	Fiebre Amarilla	1ª						
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	01.07.2020	GSK	A3PNB242AD Quinmal			magnolias
	Influenza	Anual	01.07.2020	Sanofi pasteur.	U3B581U Quinmal			magnolias
	Hepatitis A	ÚNICA	01.07.2020	MSD.	S030310 Quinmal			magnolias
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo						
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª	9-01-2020	MSD.	S026835 Quinmal			magnolias
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela.							

Q.la 23-10.2020. 1R.

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad *	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

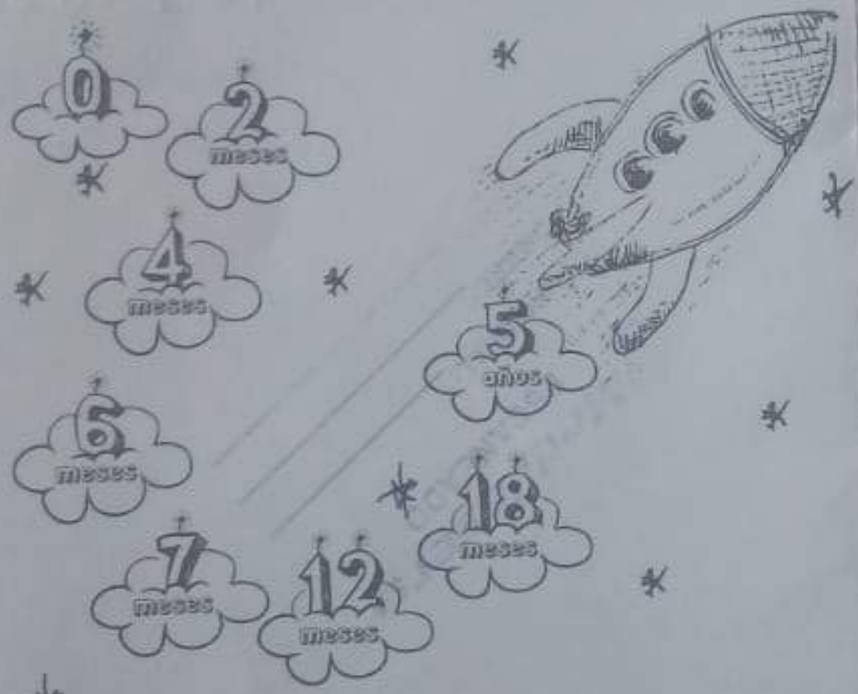
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



* Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
* En Colombia todos los días son días de vacunación.
* **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI — de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

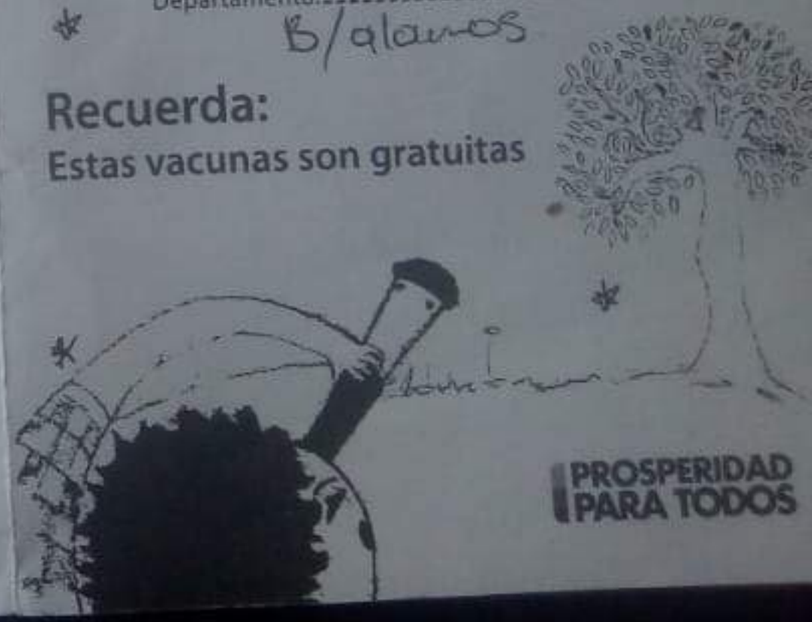
Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Luciana Matias
Fecha de nacimiento: 09-04-19
Nº de certificado de nacido vivo: 1537697370
Registro civil: 1077250331
Sexo: masculino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 3610 gr
Dirección: Cr 50 A Nº 16 B-15
Teléfono: 3227473835
Responsable: Paula andrea Sunce
Municipio de residencia: Neiva
Departamento: Huila
B/alamos

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS