

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ANTIOQUIA</p> <p align="center">CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	5
			<p>Código Centro</p>	920410
			<p>Fecha Elaboración</p>	Diciembre de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	32507-279930
		<p>No. de documento</p>	304272	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	GERMAN ANDRES ZAPATA PUERTA gazapata@sena.edu.co	C.C. 98.670.587	IP/N° de contacto 0
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 ☐ SI	Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
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:	2239814/2021	N° Compromiso SIIF	18021
Valor Total del Contrato	\$ 40.554.733	N° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.790.162	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 30/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA CADENA DE TICS ELECTRONICA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÁREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTR
---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.162	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.162	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.234.210	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	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	2.234.210,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.065	\$ 1.516.065	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.962,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	\$ 37.000	\$ 37.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	15.161,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 379.016		VALOR A PAGAR	\$ 3.775.001,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 744.737				
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -				

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se brindó formación profesional para el trimestre con las fichas 2276650, 2276649, 2276652, 2255313 Plataformas utilizadas (EDMOD0,territorium, telefono y correo electrónico) se ejecutaron las guías a con los aprendices Se evaluaron los grupos asignados en este trimestre se presenta el reporte de Sofia plus, el informe contractual ,planilla de honorarios y salud se incentiva a los aprendices para que dejen los ambientes limpios	

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.	GERMAN ANDRES ZAPATA PUERTA EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ INSTRUCTOR G20

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	2021-12-02, 08:00:45 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2021
Empresa	GERMAN ANDRES ZAPATA PUERTA
CEDULA CIUDADANIA	CC 98670587
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	52863668
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1227383605
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 469.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 242.600	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 189.600	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 37.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 469.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 469.200

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 30 de diciembre de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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	1155714641	Samanta Zapata González	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: Germán Andrés Zapata Puerta

C.C. 98.670.587

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

54424051



NUIP 1.155.714.641

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

54424051

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE ENVIGADO.ESE MANUEL URIBE ANGEL - COLOMBIA - ANTIOQ

Datos del inscrito

Primer Apellido ZAPATA Segundo Apellido GONZALEZ

Nombre(s) SAMANTA

Fecha de nacimiento Año 2014 Mes JUN Día 26 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo Factor RH

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12698979-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GONZALEZ RESTREPO SANDRA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 42.800.285 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ZAPATA PUERTA GERMAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número) CC 98.670.587 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GONZALEZ RESTREPO SANDRA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 42.800.285 Firma Sandra H Gonzalez R.

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

Año 2014 Mes JUN Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALEJANDRA MARIA LEMA ZAPATA - REG

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

German A. Zapata.

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

27.JUN.2014 - LIBRO DE VARIOS - LIBRO 9 FOLIO 158.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE
ESTA DEPENDENCIA.**

VALIDO SIN SELLO, LEY 962 DEL 08 JULIO DE 2005.

ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE DECRETO 2189/ 83.

COPIA GRATIS

ENVIGADO – ANTIOQUIA, 8 de julio de 2014

ALEJANDRA MARIA LEMA ZAPATA
Registradora Especial del Estado Civil de Envigado