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** | **Diciembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **50123-934747** |
| **No. de documento** | **297669** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LUZ MERY CARCAMO ALVARADO | **C.C.** | 45.486.076 | **IP/Nº de contacto** | 321 |
| **Correo electrónico contratista:** | lcarcamoa@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:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 1420994385 | |
| **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:** | 2239631/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **20621** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 37.687.914 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 1.964.191 | **11** | **Del** | **01/12/2021** | **Al** | **16/12/2021** | **$ 1.964.191,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | 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 TICS ELECTRONICA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÀREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.964.191 | 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** | **$ 1.964.191** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.131.579** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7815344822** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 908.526 | $ 1.473.143 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 113.600 | $ 184.200 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 145.400 | $ 235.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 4.800 | $ 7.700 |
| 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 | $ 196.419 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 377.193 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.131.579,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.705.191,00 | |
| 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 | 7.857,00 | 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** | **$ 1.956.334,00** | |

**SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar la formación integral a las fichas:2340534-2340532-2340533-2183131
Alimentación Sofia Plus, portafolio del instructor, aprendiz a la ficha 2276666
Autoevaluación del programa

**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.

**LUZ MERY CARCAMO ALVARADO**
**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,

**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**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 45486076 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ MERY CARCAMO ALVARADO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CLLE 48 B SUR 86-33 | TELÉFONO: | 5949486 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7815344822** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/11/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1223124871 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 235.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 235.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 184.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 184.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 7.700** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 427.700** |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Medellín, 16 de diciembre 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **C.C.** | **1007222713** | **Laura Elizabeth Espinosa Cárcamo** | **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: _Luz Mery Cárcamo Alvarado_____

C.C. __45486076_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.222.713**
**ESPINOSA CARCAMO**

APELLIDOS
**LAURA ELIZABETH**

NOMBRES

Elizabeth Espinosa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-2000**
**ITAGUI**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.66** **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

**07-JUN-2018 MEDELLIN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0100150-01018308-F-1007222713-20180628 **0061**738168A 1 50066328

Scanned by CamScanner

Lasallista
DIR: CR 51 # 118 sur - 57
TEL:3201999 ext. 174
NIT: 890984812

**Davivienda-COD. BARRAS 1009497**
**Bancolombia-09701355417**

# DOCUMENTO FINANCIACION PR NFM-012047

## Referencia 0120471026

| TERCERO: LAURA ELIZABETH ESPINOSA CARCAMO | DOCUMENTO: 1.007.222.713 | DIRECCIÓN: Calle 45 B # 86 33 | TELÉFONO: 5868794 | CIUDAD: MEDELLIN |
|---|---|---|---|---|

| FECHA | COD. PROGRAMA | PROGRAMA | AÑO | PERIODO |
|---|---|---|---|---|
| 20210128 | 15614 | Comunicación y Periodismo | 2021 | 1 |

| CÓDIGO | CONCEPTO | VALOR UNITARIO | CANTIDAD | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 75 | Financiación crédito ICETEX | -- | -- | (+) $2.976.400 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL LIQUIDACIÓN** | **$2.976.400** |
| **TOTAL A PAGAR HASTA 20210630** | **$2.976.400** |
| **RECARGO POR PLAZO** | **0.0%** |
| **TOTAL A PAGAR HASTA 20210630** | **$2.976.400** |

CRÉDITO ICETEX CPM 111442

**DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE**

---

Lasallista
DIR: CR 51 # 118 sur - 57
TEL:3201999 ext. 174
NIT: 890984812

**Davivienda-COD. BARRAS 1009497**
**Bancolombia-09701355417**

DOCUMENTO FINANCIACION PR NFM-012047

Referencia 0120471026

**REALICE EL PAGO EN: Davivienda-COD. BARRAS 1009497 Bancolombia-09701355417**

| RELACIÓN DE CHEQUES | | TERCERO: 1.007.222.713 - LAURA ELIZABETH ESPINOSA CARCAMO | | | COD. BCO. | NO.CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EFECTIVO | | NO. CHEQUES | **TOTAL A PAGAR** | | | | |
| CH. DE ESTE BCO. | | | **HASTA 20210630** | **$2.976.400** | | | |
| CH. DE OTROS BCOS. | | | **HASTA 20210630** | **$2.976.400** | **DOCUMENTO PARA EL BANCO** | | |

(415)7709998003286(8020)0120471026(3900)0002976400(96)20210630

**SIN RECARGO HASTA 20210630**

(415)7709998003286(8020)0120471026(3900)0002976400(96)20210630

**CON RECARGO HASTA 20210630**