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 DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA
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	**920110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**33728-888608**
No. de documento	**309835**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDERSON ELIAS LOPEZ RESTREPO	**C.C.**	1.037.573.217	**IP/Nº de contacto**	1001958
Correo electrónico contratista:	aelopez712@misena.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**		31121024902	
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:	2287158/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9921**	
Valor Total del Contrato	$ 37.570.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.690.000	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**13/12/2021**	**$ 1.690.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5-9201-157 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIV

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.690.000		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	**$ 1.690.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 946.500**		**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	----------	**1042319057**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 8.200
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	$ 169.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 315.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	946.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.431.000,00	
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	6.760,00	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	**$ 1.683.240,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral,que programe el Centro en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad

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.

Anderson LR.
c.c.1037573217

ANDERSON ELIAS LOPEZ RESTREPO
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,

PAULA MILENA ISAZA OSSA
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

JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2021-12-11, 08:48:06 AM **Tipo Planilla:** : Planilla independientes **Número Planilla:** 1042319057

Periodo Cotización: noviembre de 2021

Periodo Servicio: noviembre de 2021

PAGADO 10/12/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

Datos del Aportante

Razón Social	ANDERSON ELIAS LOPEZ RESTREPO		
Documento	CC1037573217	**Dirección**	CR 49B #94 - 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2367517
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800229739	230201	PROTECCION (ING + PROTECCION)	1	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 8.400	$ 0	$ 8.400
N890900841	CCF04	COMFAMA	1	$ 9.600	$ 0	$ 9.600
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 200.000	$ 0	$ 200.000
Total Pagado				$ 474.000	$ 0	$ 474.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellin, 28 de febrero 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	**1.022.161.194**	**DULCE MARIA LOPEZ TABARES**	**HIJO**
T.I	**1.022.155.298**	**MARIANGEL LOPEZ TABARES**	**HIJO**

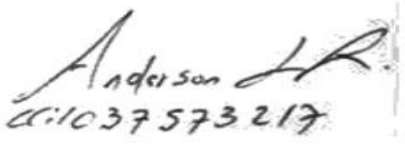
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: ANDERSON ELIAS LOPEZ RESTREPO

C.C. 1037573217

NUIP 1.022.161.194

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55803778

55803778

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A R W

NOTARIA 1 BELLO - COLOMBIA - ANTIOQUIA - BELLO

Datos del inscrito

Primer Apellido: LOPEZ

Segundo Apellido: TABARES

Nombre(s): DULCE MARIA

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes AGO Día 11

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO [illegible] DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 135534132 - 9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TABARES PEREZ SINDY JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.037.587.754

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ RESTREPO ANDERSON ELIAS

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.037.573.217

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

TABARES PEREZ SINDY JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.037.587.754

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):

Fecha de inscripción

Año 2016 Mes AGO Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LILIANA [illegible] GUTIERREZ CASTAÑO

Reconocimiento paterno

Anderson A. Restrepo

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: LILIANA [illegible] GUTIERREZ CASTAÑO

Nombre y firma [illegible]

ESPACIO PARA NOTAS

[illegible] - LIBRO DE VARIOS - 161 FOLIO 211.

Escaneado con CamScanner

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

NUIP 1.022.155.298

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52945199

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A6W

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

NOTARIA 1 BELLO - COLOMBIA - ANTIOQUIA BELLO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	TABARES
Nombre(s)	
MARIANGEL	

Año	Mes	Día	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2012	NOV	04	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11654125 - 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TABARES PEREZ SINDY JOHANNA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.037.587.754	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ RESTREPO ANDERSON ELIAS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.037.573.217	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ RESTREPO ANDERSON ELIAS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.037.573.217	1037573217

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 2012 Mes NOV Día 20	LILIANA MARIA GUTIERREZ CASTAÑO Nombre y firma

Firma del declarante o testigo a ruego	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Anderson L Restrepo Firma	LILIANA MARIA GUTIERREZ CASTAÑO NOTARIA PRIMERA DE BELLO ENCARGADA. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~20 NOV 2012 - LIBRO DE VARIOS - 138 FOLIO 143.~~

Sindy Johanna Tabares P.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner