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 DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - 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	**73**
Código Centro	**922610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**68903-211425**
No. de documento	**308173**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NUBIA RAQUEL TORRES CHITIVA	**C.C.**	51.938.057	**IP/Nº de contacto**	3153782349
Correo electrónico contratista:	nrtorresch@sena.edu.co				

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:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		711721642	
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:	2254710/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**27421**	
Valor Total del Contrato	$ 38.756.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.310.000	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 2.310.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTORESCO1.PCCNTR.2254710FORMACION VIRTUAL DESARROLLO SOFTWARE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.310.000	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	$ 3.850.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.160.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.274.620**	**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	----------	**21942743**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 924.000	$ 1.540.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 115.500	$ 192.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 147.900	$ 246.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.900	$ 8.100
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	$ 875.559	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 246.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 192.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.100	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 616.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 991.535	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.274.620,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.046.600,00	
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 - 8542	6.140,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	368,00	6,000%
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	**$ 2.303.492,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Impartí formación titulada virtual a las fichas 2348493 y 2348252 programa de ADSI
- Califiqué y retroalimenté evidencias de fichas 2348493 y 2348252
- Realicé las sesiones en línea de acuerdo al cronograma para las fichas 2348493 y 2348252
- Apoyé el inicio de la etapa productiva para los aprendices de las fichas 2104624 y 2104625
- Realicé el seguimiento y mensajes de retención de estudiantes para las fichas 2348493 y 2348252
- Realicé los informes solicitados por la Coordinación Académica
- Registré juicios evaluativos en Sofiaplus
- Realicé y registré actas de seguimiento a la formación

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.

NUBIA RAQUEL TORRES CHITIVA
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,

HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON
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

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	NUBIA RAQUEL TORRES CHITIVA
IDENTIFICACION:	CC-51938057
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-15
FECHA DE PAGO:	2021-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	21942743
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21942743
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.540.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.500	$ 192.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.540.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.400	$ 246.400
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1.540.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.100	$ 8.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447.000	$ 447.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/01/2022

PLANILLA NRO. 21942743 Tipo I 2021 11 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	51938057	NUBIA RAQUEL TORRES CHITIVA	ÚNICO	0	0	2021-11	2021-11	21942743		PRIVADA	I	14-25	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
PRADOS DEL NORTE TORRE B8 APTO 201	IBAGUE	1	TOLIMA	73	3012736202	0	NTORRESCH@HOTMAIL.COM	4921	0	1	2021-12-10	2021-12-15

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	192500	0	0	0	0	0	192500	0	0	0	192500	0	0	0	0	192500	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	246400	0	0	0	0	0	0	246400	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-25	800226175	8100	0	0	0	8100	0	0	8100	0	0	0	8100

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	246400
SALUD	192500
RIESGOS LABORALES	8100
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	447000

PAGADO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, 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 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:

T.I.	**1105465425**	**MARIA JOSÉ RIVERA TORRES**	**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: __NUBIA RAQUEL TORRES CHITIVA___

C.C. ___51.938.057_____

.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105465425

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41003331

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 3 B

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

COLOMBIA * * * * * * TOLIMA * * * * * * IBAGUE * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido: RIVERA * * * * * * * *

Segundo Apellido: TORRES * * * * * * * *

Nombre(s): MARIA JOSE * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007	Mes JUN	Día 05		FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA * * * * * * TOLIMA * * * * * IBAGUE * * * * *

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO * * * * * * * *

Número certificado de nacido vivo: * A7613158 * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TORRES CHITIVA NUBIA RAQUEL * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC 51,938,057 * DE BOGOTA * * * * * * *

Nacionalidad: * COLOMBIANA * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RIVERA CALDERON JOSE MAURICIO * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC 93,380,422 * DE IBAGUE * * * * * * *

Nacionalidad: * COLOMBIANA * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RIVERA CALDERON JOSE MAURICIO * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC 93,380,422 * DE IBAGUE * * * *

Firma: [signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *

Documento de identificación (Clase y número): * * * * * DE * * * * * * * * *

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *

Documento de identificación (Clase y número): * * * * * D * * * * * * * *

Firma:

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2007 Mes JUN Día 09	MANUEL RAMON CARROZO NEIRA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.105.465.425**

RIVERA TORRES

APELLIDOS

MARIA JOSE

NOMBRES



Mariajosé Rivera Torres

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-2007**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-JUN-2025

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

SEXO

27-ENE-2015 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2900100-00720587-F-1105465425-20150710 **00448**60358A 2 43765387

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **NUBIA RAQUEL TORRES CHITIVA**

Fecha de solicitud: 2021-03-24

Identificación: C.C 51938057

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2021-03-15

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC.2020	RENDIMIENTOS FINANCIEROS PAGADOS	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 44.23% *	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
CUENTA FIJO DIARIO	0570166770025699	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
CUENTA FIJO DIARIO	0570168770048416	$575.90	$1.72	$0.76	$0.00	$69,967.47	$0.00
TOTALES		**$575.90**	**$1.72**	**$0.76**	**$0.00**	**$69,967.47**	**$0.00**

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares , encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participa ción.
* Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año.

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2019	SALDO AL 31.DIC.2020	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2020	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
LEASING HABITACIONAL	6016166300123617	17/04/2015	$160,000,000.00	$148,298,764.00	$148,925,856.76	$15,305,479.00	$10,506,707.20	$10,506,707.20	$0.00
TOTALES			**$160,000,000.00**	**$148,298,764.00**	**$148,925,856.76**	**$15,305,479.00**	**$10,506,707.20**	**$10,506,707.20**	**$0.00**

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Articulo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **NUBIA RAQUEL TORRES CHITIVA**

Fecha de solicitud: 2021-03-24

Identificación: C.C 51938057

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2021-03-15

OTROS PRODUCTOS DE CREDITO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC.2019	SALDO AL 31.DIC.2020	PAGOS DEL PERIODO	VALOR INTERESES Y/O UVR PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CONSUMO	5916166001733477	03/06/2020	$4,240,609.99	$0.00	$3,858,949.90	$574,111.00	$135,498.38	$0.00
CONSUMO	5916166300182574	31/05/2017	$5,589,961.00	$4,168,164.00	$0.00	$150,000.00	$69,401.03	$0.00
TOTALES			**$9,830,570.99**	**$4,168,164.00**	**$3,858,949.90**	**$724,111.00**	**$204,899.41**	**$0.00**

*De acuerdo con el artículo 45 de la Ley 1430 de 2010, solo el 50% de GMF es deducible

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo con el artículo 10 del Artículo 1.6.1.12.12 Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa

Esta certificacion incluye todos los productos vigentes o cancelados poseidos durante el año 2020

Recuerde: El decreto 1680 del 17 de diciembre de 2020 establece quienes son declarantes de renta para el año 2020.

En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios

Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion informacionpagoproveedores@davivienda.com

La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA