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 TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FORMACION PROFESION
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	**920610**
Fecha Elaboración	**16 Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**02529-710798**
No. de documento	**295501**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEICY MELISSA COPETE MINOTTA	**C.C.**	1.017.146.861	**IP/Nº de contacto**	2227432
Correo electrónico contratista:	lcopete@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		55174065054	
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:	2209017/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8121**	
Valor Total del Contrato	$ 39.606.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.011.733	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**16/12/2021**	**$ 2.011.733,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.011.733	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	**$ 2.011.733**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.163.670**	**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	----------	**9426363746**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.508.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 188.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 241.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 15.800
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	$ 201.173	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 387.890	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.163.670,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.752.733,00	
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	8.047,00	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	**$ 2.003.686,00**	

SON: DOS MILLONES TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE PRESTÓ SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS
DE LA RED TECNOLÓGICA DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL
PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL.

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.

LEICY MELISSA COPETE MINOTTA
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,

GUILLERMO LEON PELAEZ HENAO
INSTRUCTOR G18

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

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

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 1017146861		COPETE MINOTTA LEICY MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 22 # 45-98	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2217676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1227518673	9426363746	I	2021/12/15	2021/12/02	BANCOLOMBIA	0	$476,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,508,800	$241,500			$1,508,800	$188,600			$1,508,800	$30,200			$1,508,800	$15,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,508,800	$241,500			$1,508,800	$188,600			$1,508,800	$30,200			$1,508,800	$15,800		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,508,800	$241,500			$1,508,800	$188,600			$1,508,800	$30,200			$1,508,800	$15,800		$0	$0
1	CC	1017146861	COPETE LEICY	230201	30	$1,508,800	$241,500	EPS002	30	$1,508,800	$188,600	CCF04	30	$1,508,800	$30,200	14-23	30	$1,508,800	$15,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,508,800	$241,500			$1,508,800	$188,600			$1,508,800	$30,200			$1,508,800	$15,800		$0	$0

aportes en línea

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 1017146861		COPETE MINOTTA LEICY MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 22 # 45-98	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2217676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1227518673	9426363746	I	2021/12/15	2021/12/02	BANCOLOMBIA	0	$476,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,500	$0	$0	$241,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$241,500	$0	$0	$241,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,800	$0	$0	$15,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,800	$0	$0	$15,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,200	$0	$0	$30,200
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$30,200	$0	$0	$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,600	$0	$0	$188,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$188,600	$0	$0	$188,600
TOTAL				1	$476,100	$0	$0	$476,100

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:

T.I.	**1025647428**	**SANTIAGO FIGUEROA COPETE**	**HIJO**
T.I.	**1025667918**	**EFRAIN FIGUEROA COPETE**	**HIJO**

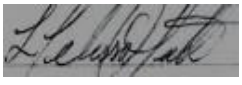
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: LEICY MELISSA COPETE MINOTTA

C.C. 1017146861

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LIBRO 491

V 205 F. 069

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

NUIP 1025667918

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53329832

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina NOTARIA CUARTA DE MEDELLIN

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 004

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

COLOMBIA ========== ANTIOQUIA ========== MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FIGUEROA==========	COPETE==========

Nombre(s)

EFRAIN==========

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes SEP Día 08	MASCULINO	O=====	+======

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

COLOMBIA ========== ANTIOQUIA ========== MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO==========	12284913

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

COPETE MINOTTA LEICY MELISSA==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.017.146.861 MEDELLIN==========	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

FIGUEROA RENTERIA HARNEL ANTONIO==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 11.801.349 QUIBDO==========	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FIGUEROA RENTERIA HARNEL ANTONIO==========

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 11.801.349 QUIBDO========== Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

==========

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos

Apellidos y nombres completos

==========

Documento de identificación (Clase y número) Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MARY ELI VARGAS A.
DIRECTORA SECCIONAL
MEDELLIN
NOTARIA CUARTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FRANCISCO A. GARCES CORREA
CIRCULO DE MEDELLIN
NOTARIA CUARTA

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DR. FRANCISCO ALONSO GARCES CORREA

Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FRANCISCO A. GARCES CORREA
CIRCULO DE MEDELLIN
NOTARIA CUARTA

Fecha de inscripción

Año 2013 Mes SEP Día 12

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

DR. FRANCISCO ALONSO GARCES CORREA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA

LIBRO 405-2006- (R)

VARIOS 119 folio 098

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

NUIP 1025647428

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40097265

40097265

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [X 4] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 0 4

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: FIGUEROA - - -

Segundo Apellido: COPETE - - -

Nombre(s): SANTIAGO

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes JUNIO Día 24

Sexo (en letras): MASCULINO - -

Grupo Sanguíneo:

Factor RH:

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN - CLINICA EL SAGRADO CORAZON - - -

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

Número certificado de nacido vivo: A- 7225183 - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: COPETE MINOTTA LEICY MELISSA - -

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA CIUDADANIA 1.017.146.861 MEDELLIN - -

Nacionalidad: COLOMBIANA - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: FIGUEROA RENTERIA HARNEL ANTONIO - -

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA CIUDADANIA 11.801.349 QUIBDO - - -

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FIGUEROA RENTERIA HARNEL ANTONIO - -

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA CIUDADANIA 11.801.349 QUIBDO - -

Firma

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 2006 Mes JULIO Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza: Fco.Alonso Correa.Not.4 ldlh

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: Fco.Alonso Correa.Not.4 ldlh

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —