

 <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 TOLIMA</p> <p align="center">CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA</p>		<p>Código Regional</p>	73
			<p>Código Centro</p>	922610
			<p>Fecha Elaboración</p>	Diciembre de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	59102-948213
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	307870

DATOS DEL CONTRATISTA			
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>	EDWARD ARNULFO DEVIA SANCHEZ	<p>C.C.</p>	93.405.802
<p>Correo electrónico contratista:</p>	eadevias@sena.edu.co	<p>IP/N° de contacto</p>	3157232938
<p>Régimen del IVA:</p>	NO RESPONSABLE	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>	NO
		<p>Es declarante de renta?</p>	SI
		<p>Es Pensionado?</p>	NO
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>	SI	<p>Inducción SST</p>	SI
		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>	SI
<p>Banco al cual consignar:</p>	BANCOLOMBIA	<p>Tipo de cta</p>	AHORROS
		<p>N° Cuenta</p>	59791589473
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>	NO	<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>N° del contrato:</p>	2247744/2021	<p>N° Compromiso SIIF</p>	22021
<p>Valor Total del Contrato</p>	\$ 38.756.667	<p>N° Pago</p>	11
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	\$ 2.310.000	<p>Periodo objeto de pago</p>	Del 01/12/2021 Al 18/12/2021
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	\$ 0	<p>Legalización comisiones del periodo</p>	\$ 0,00

<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>			
<p>CONTRATACION INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.2247744 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDAD PRESENCIAL, DENTRO DE LOS PROGRAMAS FIC CONSTRUCCIÓN - CONSTRUCCIÓN Y/O PROGRAMAS AFINES A SU P</p>			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Ingresos por honorarios</p>	\$ 2.310.000	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	0,95%
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ 3.850.000	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	\$ 34.583
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	\$ 6.160.000	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	\$ 0
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	\$ 3.631.275	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	\$ 34.583

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>	Diciembre	Noviembre	
	-----	9427138974	
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	\$ 924.000	\$ 1.540.000	<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	\$ 115.500	\$ 192.500	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	\$ 147.900	\$ 246.400	<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	\$ -	\$ 0	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>ARL V</p>	\$ -	\$ 0	<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	\$ -	\$ -	<p>Menos Retencion IVA</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	\$ -	\$ -	<p>Reteica - 8541</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	\$ -	\$ -	<p>Bomberos</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>	\$ -	\$ -	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ 246.400	\$ -	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ 192.500	\$ -	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ -	\$ -	<p>Descuentos de Libranza</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>	\$ 616.000	\$ -	<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>	\$ -	\$ -	<p>VALOR A PAGAR</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>	\$ 1.210.425	\$ -	<p>\$ 2.268.909,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>	\$ -	\$ -	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Durante el mes de Diciembre de 2021, desarrolle las siguientes actividades:</p> <p>Continué con la formación virtual para los aprendices titulado Técnico Construcción de Edificaciones Ficha: 2364625</p> <p>Por medio de plataformas o herramientas tecnológicas establecidas como LMS TERRITORIUM, WHATSAPP</p> <p>Se impartió formación mediante la exposición en video, diapositivas aplicando las competencias correspondientes a la planeación</p> <p>Verifique y concerté el proceso de formación profesional cumpliendo cada una de las fases para la planeación pedagógica</p> <p>Implemente juicios evaluativos en el proceso de etapa lectiva mediante instrumentos de evaluación para ficha 2364625</p> <p>Impartí formación complementaria en el programa COSTOS Y PRESUPUESTOS PARA CONSTRUCCION código de Ficha 2463652</p> <p>Mediante formación virtual por medio de herramientas TICS, generando al final reportes de juicios evaluativos de la misma</p> <p>Todas las anteriores formaciones se desarrollaron en la ciudad de Ibagué.</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p align="center">EDWARD ARNULFO DEVIA SANCHEZ EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p align="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="center">ALVARO ELIU MELO HERNANDEZ INSTRUCTOR</p>

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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93405802		DEVIA SANCHEZ EDWARD ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ E CASA 17 RESERVAS	IBAGUE-TOLIMA	5555555	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	1227153372	9427138974	I	2021/12/02	2021/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$447,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	93405802	DEVIA EDWARD																		25-14	30	\$1,540,000	\$246,400	EPS002	30	\$1,540,000	\$192,500		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,540,000	\$8,100	0		\$0	\$0	No	\$447,000
Total Afiliados(1)																							\$1,540,000	\$246,400			\$1,540,000	\$192,500			\$0	\$0			\$1,540,000	\$8,100			\$0	\$0		\$447,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93405802		DEVIA SANCHEZ EDWARD ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ E CASA 17 RESERVAS	IBAGUE-TOLIMA	5555555	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	1227153372	9427138974	I	2021/12/02	2021/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$447,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$246,400	\$0	\$0	\$246,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$246,400	\$0	\$0	\$246,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,500	\$0	\$0	\$192,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$192,500	\$0	\$0	\$192,500	
TOTAL				1	\$447,000	\$0	\$0	\$447,000	

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:

NUIP - NIP	1201468975	EDWARD ANDRES DEVIA FERREIRA	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: EDWARD ARNULFO DEVIA SANCHEZ

C.C. 93405802 de Ibagué

NUIP 1201468975

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 56217770

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaria ☒	Número 08	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	EMH
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
DEVIA		FERREIRA	
Nombre(s)			
EDWARD ANDRES			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2015	Mes ENE	Día 13	MASCULINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	NEG
COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	12968092-8

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
FERREIRA ARDILA CARMEN MILENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 52.531.200 DE BOGOTÁ D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
DEVIA SANCHEZ EDWARD ARNULFO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 93.405.802 DE IBAGUE	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
DEVIA SANCHEZ EDWARD ARNULFO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 93.405.802 DE IBAGUE	

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 2015 Mes ENE Día 14	ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA

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

ESPACIO PARA NOTAS	

EL NOTARIO 8° DE IBAGUE

EXPIDE LA PRESENTE FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARÍA.

SE EXPIDE VALIDA PARA: TRAMITES

LEGATOS

04 ENE 2016

IBAGUE,

Este Registro tiene validez para
Todos los Efectos sin tener en cuenta
la Fecha de su Expedición.
Art. 21 Ley 962 / 2005

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			S E N A
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 # 8-69	TÉLEFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PÚBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7817754602			TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2021	2021
DÍAS DE MORA:				0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1216999630

[illegible]