

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p>REGIONAL MAGDALENA</p> <p>CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A</p> <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>	Código Regional	47
	Código Centro	952910
	Fecha Elaboración	Diciembre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	22206-388462
	No. de documento	294053

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ALVARO ANDRES OVALLE MONSALVE	C.C.	84.456.264
Correo electrónico contratista:	aovalle@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3163163371
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
		N° Cuenta	91651422669
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			
N° del contrato:	2597731/2021	N° Compromiso SIIF	35821
Valor Total del Contrato	\$ 23.530.000	N ° Pago	7
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.340.000	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 18/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual, en la especialidad de INFORMATICA DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE - SOFTWARE		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.340.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	17,49%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 15.600.000	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 1.932.062
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 17.940.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 1.496.690
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 11.049.708	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 435.372

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 936.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente 11.049.708,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 117.000	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA 2.073.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 149.800	\$ 249.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 4.900	\$ 8.200	Menos Retención en la Fuente 435.372,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Retenida - 8299 14.512,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -	Pro-Hospital 46.800,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 998.400	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 780.000	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 32.800	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 1.161.856	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 3.683.236	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 1.843.316,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Impartir formación en las fichas de formación titulada virtual 2348243 y 2348489</p> <p>En los programas de Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información se desarrollo la Fase 2: ANALISIS</p> <p>Se impartieron las diferentes sesiones en línea y tutorías a los aprendices de las fichas 2348243 y 2348489</p> <p>Se presentó el informe mensual de ejecución contractual y cuenta de cobro para el pago de honorarios</p> <p>Participación en las diferentes convocatorias a reuniones virtuales lideradas por el coordinador de formación</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>ALVARO ANDRES OVALLE MONSALVE 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>ANDRES GAMEZ CARLOS INSTRUCTOR G15</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

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84456264		OVALLE MONSALVE ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VILLA MARBELLA MZ O CASA 353	SANTA MARTA-MAGDALENA	4214047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-11	2021-11	1227048938	9427653776	I	2021/12/16	2021/12/02	BANCOLOMBIA	\$452,800

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)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0	
1	CC 84456264	OVALLE ALVARO	25-14	30	\$1,560,000	\$249,600	EPS002	30	\$1,560,000	\$195,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,560,000	\$8,200	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84456264		OVALLE MONSALVE ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VILLA MARBELLA MZ O CASA 353	SANTA MARTA-MAGDALENA	4214047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-11	2021-11	1227048938	9427653776	I	2021/12/16	2021/12/02	BANCOLOMBIA	\$452,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000
TOTAL				1	\$452,800	\$0	\$0	\$452,800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 1 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 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	1048090589	Alvaro Enrique Ovalle Eguis	HIJO
-------------------	-------------------	------------------------------------	-------------

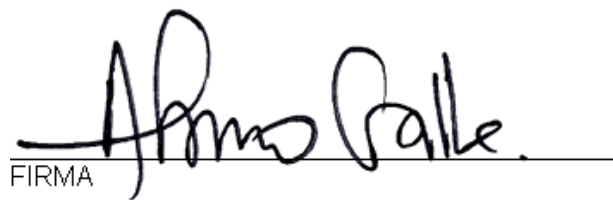
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Alvaro Andres Ovalle Monsalve

C.C. 84456264 de Santa Marta



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58371701

NUIP 1048090589

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código C Z L

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 3 BARRANQUILLA * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
OVALLE * * * * * EGUIS * * * * *

Nombre(s)
ALVARO ENRIQUE * * * * *

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2 0 2 0 Mes 0 1 Día 2 2 MASCULINO AB POSITIVO

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * 163020152 * * * *

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
EGUIS MOLINA KAREN DIANA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC No. 55239973 * * * * * COLOMBIA * * * * *

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
OVALLE MONSALVE ALVARO ANDRES * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC No. 84456264 * * * * * COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
OVALLE MONSALVE ALVARO ANDRES * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) Firma
CC No. 84456264 * * * * *

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
* * * * *

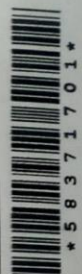
Documento de identificación (Clase y número) Firma
* * * * *

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 2 0 2 0 Mes 0 1 Día 2 6
MARTHA LUZ ROJAS ZAMBRANO
Nombre y firma



* SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO *



Versión: 04

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ALVARO ANDRES OVALLE MONSALVE

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD SANTA MARTA

FECHA

14/12/2021

REGIONAL

MAGDALENA

C.C. No. 84456264

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

Centro de Logística y Promoción Ecoturística del Magdalena, Avenida del Ferrocarril N° 27-97 Santa Marta.

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

: No CO1.PCCNTR.2597731 del 18 de junio de 2021

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO

X

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

LIZBETH TORRES FERNÁNDEZ

ADMINISTRACIÓN DE
DOCUMENTOS

ENELIA MARIA RAMIREZ ANNICCHIARICO

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor
del Contrato en las Regionales y
Centros de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

ALMACÉN E INVENTARIOS

ANA MILENA SILVA ORTIZ

Documento soporte adjunto desde el sitio
<https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx>SERVICIOS GENERALES,
ADQUISICIONES (Administración
de edificio; Contratación)

CONTABILIDAD

HUGO RAFAEL BRITO MENDEZ

TESORERIA

ZULLY GABRIELLE ANTOLINEZ CHACIN

COORDINACIÓN DE:
ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA

BIBLIOTECA

JOSE A CAMPO T

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 84456264 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2021 a las 17:01:13

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.