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 AGROPECUARIO LA GRANJA-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	**912310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**07650-915788**
No. de documento	**310959**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARLLY JULIETH BARBOSA OVIEDO	**C.C.**	52.821.385	**IP/Nº de contacto**	3006677341
Correo electrónico contratista:	mbarbosao@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**		61967402311	
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:	2247310/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**17721**	
Valor Total del Contrato	$ 37.200.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.736.000	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**14/12/2021**	**$ 1.736.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear, ejecutar y orientar la Formación Profesional Integral en las redes y áreas temáticas de formación, que programe el Centro Agropecuario La Granja en sus diferentes niveles en modalidad presencial, virtual y a distancia complementaria, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.736.000		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	$ 3.720.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.456.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.170.475**		**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	----------	**9427824330**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.488.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 186.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 238.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 7.800
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	$ 238.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 186.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.800	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 545.600	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.056.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.170.475,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.477.000,00	
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 - 8551	7.385,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	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	**$ 1.728.615,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cordialmente rindo informe de las labores desarrolladas en cumplimiento del contrato No. 2247310 de 2021.
Durante el mes de diciembre de 2021, se desarrollaron las siguientes actividades:
Adelante las actividades relacionadas con la ejecución de las fichas identificadas con ID 2457269 del curso Administración de Recursos Humanos, ID 2457263 del curso Desarrollo de la inteligencia emocional en lo personal y lo laboral y ID 2458449 del curso Organización Documental en el entorno laboral, entre las que se encuentran publicación de anuncios informativos, retroalimentación y evaluación de foros y actividades, acompañamiento permanente a los aprendices, revisión y calificación de las actividades de aprendizaje.
De igual forma desarrollé actividades de cierre a las fichas antes mencionadas, califiqué las diferentes evidencias, foros y demás actividades y emití los correspondientes juicios de evaluación. Realicé los informes respectivos.

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.

MARLLY JULIETH BARBOSA OVIEDO
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,

RICARDO REYES TRIANA
INSTRUCTOR

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

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
SUBDIRECTOR 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 52821385		BARBOSA OVIEDO MARLLY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll. 88 No.4D-35SUR	IBAGUE-TOLIMA	2629893	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	1240602255	9427824330	I	2021/12/21	2021/12/13	BANCOLOMBIA	0	$432,500

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
1	CC	52821385	BARBOSA OVIEDO MARLLY JULIETH	230201	30	$1,490,000	$238,400	EPS005	30	$1,490,000	$186,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,490,000	$7,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,490,000	$238,400			$1,490,000	$186,300			$0	$0			$1,490,000	$7,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,400	$0	$0	$238,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$238,400	$0	$0	$238,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,300	$0	$0	$186,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$186,300	$0	$0	$186,300
TOTAL				**1**	**$432,500**	**$0**	**$0**	**$432,500**

131221LC55

2021/12/11 12:21 AM

Ibagué, 24 /02/2021

SENA – CFP 739123
RADICACION RECIBIDA
No:73-1-2021-000507
25/02/2021 07:45 am

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
Isabella González Barbosa Juan Diego González Barbosa Valeria Merchán Barbosa	T.I.105463871 T.I.1201465000 R.C.1197473679	**Hijos menores 18 años.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Marlly J. Barbosa O.
Marlly Julieth Barbosa Oviedo
C.C No. 52821385 de Bogotá.

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1201465000

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50455688

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	BARBOSA

Nombre(s)

JUAN DIEGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes SEP Día 26	MASCULINO	O	POS

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	10846112-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BARBOSA OVIEDO MARLLY JULIETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 52.821.385 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ PARDO RAFAEL EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 5.824.069 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ PARDO RAFAEL EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 5.824.069 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

Año 2011 Mes SEP Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 3 IBAGUE
Esp. Jairo Rodríguez Acosta

Nombre y firma

ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ASGENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251

Scanned by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1197473679

Indicativo Serial: 58205982

5820590 2

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E L M

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

COLOMBIA *** TOLIMA *** IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MERCHAN	BARBOSA

Nombre(s): VALERIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes NOV Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

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

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	162017573

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: BARBOSA OVIEDO MARLLY JULIETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52821385 DE BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenes 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: MERCHAN CAICEDO DANIEL ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1110572286 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MERCHAN CAICEDO DANIEL ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1110572286 DE IBAGUE	Daniel Merchán C.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario
Año 2020 Mes NOV Día 20	HECTOR JULIO CRUZ CASALLAS
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
MERCHAN CAICEDO DANIEL ALFONSO	HECTOR JULIO CRUZ CASALLAS
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV I 35 F 136

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIO HÉCTOR JULIO CRUZ CASALLAS NOTARÍA SEPTIMA DE IBAGUÉ

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIO HÉCTOR JULIO CRUZ CASALLAS NOTARÍA SEPTIMA DE IBAGUÉ

EN LA NOTARÍA SEPTIMA DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA ELABORADO LEIDY YARETH SÁNCHEZ ANDRADE

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner