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 DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - 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	**5**
Código Centro	**920110**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**94600-372899**
No. de documento	**336954**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA PATRICIA OSORIO PARRA	**C.C.**	43.996.192	**IP/Nº de contacto**	43161
Correo electrónico contratista:	dposorio291@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		09725454632	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3355207/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**14022**	
Valor Total del Contrato	$ 42.906.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.373.500	**2**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.376.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:5_9201_85 Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro del Diseño y Manufactura del Cuero en sus diferentes niveles, en modalidad presencial y/o virtual de los programas de las redes de conocimiento: Gestión Administrativa y Financiera, Logística y Gestión de la producción, Comercio y Ventas;

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 2.132
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 533.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.530.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 2.132
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.521.988**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**54270838**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.000.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 125.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 160.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 5.300
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 $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 113.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.400	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.800	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 453.050	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 840.663	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.521.988,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
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	15.990,00	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	**$ 3.981.510,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De conformidad con el anexo informe de actividades que reposa en el expediente del contrato de prestación de servicios personales 5_92

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.

DIANA PATRICIA OSORIO PARRA
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,

PAULA MILENA ISAZA OSSA
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

JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-02-12, 04:42:06 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2022
Empresa	DIANA PATRICIA OSORIO PARRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 43996192
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	54270838
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1324167204
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 290.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 160.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 125.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 5.300	$ 0
		SubTotales:		$ 290.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 290.300

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 12 de febrero de 2022

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.	**1018222676**	**JUAN CAMILO TABORDA OSORIO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: DIANA PATRICIA OSORIO PARRA

C.C. 43996192

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

NUIP 1018222676

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37624152

37624152

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 24 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 4M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN----------

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TABORDA ----------	OSORIO--------

Nombre(s)
JUAN CAMILO----------

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004	Mes ENE	Día 30	MASCULINO----	---	

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO ----------	A 5316011-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
OSORIO PARRA DIANA PATRICIA ----------

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 43.996.192 DE MEDELLIN----------	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
TABORDA PAZOS GABRIEL JOSE ----------

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C_ 98.704.491 DE BELLO-- ----------	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
T ABORDA PAZOS GABRIEL JOSE ----------

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 98.704.491 DE BELLO----------	Gabriel taborda

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 2004 Mes FEB Día 07	NOTARIO VEINTICUATRO DEL CIRCULO DE MEDELLIN Dr. JESUS OTILIO RUIZ R. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Gabriel taborda Firma	NOTARIO VEINTICUATRO DEL CIRCULO DE MEDELLIN Nombre y firma Dr. JESUS OTILIO RUIZ R.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **4547024**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Tecnologico de Antioquia
Dirección:	Cll 78b # 72a - 220 - Medellín - Colombia
Teléfono:	4547024
Nit:	8909054196

DATOS DEL CLIENTE	
Identificación:	1242226
Teléfono:	5867315
Nombre:	Juan Camilo
E-mail:	camijuant2004@gmail.com
Apellido:	Taborda Osorio
IP:	181.51.33.7

FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	19/01/2022
Ticket ID:	1242226
Transacción/CUS:	1291052267
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Pago Orden de Matricula 374118
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1002
Total:	491300
Total Iva:	0
No. Pago:	1242226

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁ GINA

RETORNAR AL COMERCIO