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 TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**59821-177967**
No. de documento	**541326**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ MERY CARCAMO ALVARADO	**C.C.**	45.486.076	**IP/Nº de contacto**	321
Correo electrónico contratista:	lcarcamoa@sena.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**		01420994385	
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:	3385713/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**27722**	
Valor Total del Contrato	$ 42.101.733	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.122.733	**8**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.997.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.125.733		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA CADENA DE TICS- ELECTRÓNICA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÁREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.000		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.997.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.356.125**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7847943973**	Valor Base retención en la fuente	2.356.125,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.598.800	$ 1.598.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.200,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900	Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	
ARL I	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,400%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00		
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Jaime Isaza Cadavid	15.988,00	0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 399.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Salud hasta $ 608.064	$ -					
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.375		Descuentos de Libranza	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
			VALOR A PAGAR	**$ 3.981.012,00**		

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar la formación integral a las fichas: 2340533- 2340532 - 2340534-2340525
Alimentación Sofia Plus, portafolio del instructor, aprendiz a la ficha 2451688

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.

LUZ MERY CARCAMO ALVARADO
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,

HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
INSTRUCTOR G20

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

HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45486076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MERY CARCAMO ALVARADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLLE 48 B SUR 86-33	TELÉFONO:	5949486
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7847943973**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1642617642

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 255.900
SUBTOTAL:			1	**$ 255.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 199.900
SUBTOTAL:			1	**$ 199.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
SUBTOTAL:			1	**$ 8.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 464.200**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 11 de septiembre 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 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:

C.C.	**1007222713**	**Laura Elizabeth Espinosa Cárcamo**	**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: _Luz Mery Cárcamo Alvarado_____

C.C. __45486076_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.222.713**
ESPINOSA CARCAMO

APELLIDOS
LAURA ELIZABETH

NOMBRES

Elizabeth Espinosa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-2000**
ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-JUN-2018 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0100150-01018308-F-1007222713-20180628 **0061**738168A 1 50066328

Scanned by CamScanner

Unilasallista
Corporación Universitaria

Unilasallista
DIR: CR 51 # 118 sur - 57
TEL:3201999 ext. 174
NIT: 890984812

Davivienda-COD. BARRAS
Bancolombia-COD. BARRAS

DOCUMENTO FINANCIACION PR NFM-013426

Referencia 0134261026

TERCERO: LAURA ELIZABETH ESPINOSA CARCAMO	DOCUMENTO: 1.007.222.713	DIRECCIÓN: Calle 45 B # 86 33	TELÉFONO: 5868794	CIUDAD: MEDELLIN

FECHA	COD. PROGRAMA	PROGRAMA	AÑO	PERIODO
20220118	15614	Comunicación y Periodismo	2022	1

CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
75	Financiación crédito ICETEX	--	--	(+) $3.813.100

TOTAL LIQUIDACIÓN	**$3.813.100**
TOTAL A PAGAR HASTA 20220630	**$3.813.100**
RECARGO POR PLAZO	**0.0%**
TOTAL A PAGAR HASTA 20220630	**$3.813.100**

CRÉDITO ICETEX CPM 122830

DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE

Unilasallista
Corporación Universitaria

Unilasallista
DIR: CR 51 # 118 sur - 57
TEL:3201999 ext. 174
NIT: 890984812

Davivienda-COD. BARRAS
Bancolombia-COD. BARRAS

DOCUMENTO FINANCIACION PR NFM-013426

Referencia 0134261026

REALICE EL PAGO EN: Davivienda-COD. BARRAS Bancolombia-COD. BARRAS

RELACIÓN DE CHEQUES		TERCERO: 1.007.222.713 - LAURA ELIZABETH ESPINOSA CARCAMO			COD. BCO.	NO.CHEQUE	VALOR
EFECTIVO		NO. CHEQUES	**TOTAL A PAGAR**				
CH. DE ESTE BCO.			**HASTA 20220630**	**$3.813.100**			
CH. DE OTROS BCOS.			**HASTA 20220630**	**$3.813.100**	**DOCUMENTO PARA EL BANCO**		

SIN RECARGO HASTA 20220630

(415)7709998003286(8020)0134261026(3900)0003813100(96)20220630

CON RECARGO HASTA 20220630

(415)7709998003286(8020)0134261026(3900)0003813100(96)20220630