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 DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA
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	**73**
Código Centro	**922610**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**07951-193812**
No. de documento	**589599**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDREA CAROLINA VARGAS SERRATO	**C.C.**	65.790.806	**IP/Nº de contacto**	83390
Correo electrónico contratista:	acvargass@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 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0236548541	
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:	3981256/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**470222**	
Valor Total del Contrato	$ 12.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.133.333	**2**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 4.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.133.333		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES CO1.PCCNTR.3981256 EXPERTO TEMÁTICO, PARA ELABORAR LOS DIFERENTES CONTENIDOS TEMÁTICOS, DOCUMENTOS GENERALES, GUÍAS ENTRE OTROS ASOCIADOS A PROGRAMAS NUEVOS Y/O QUE REQUIERAN ACTUALIZACIÓN DE LA RED DE CONOCIMIENTO, BAJO MODALIDA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.000.000		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	**$ 4.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.358.000**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7853005845**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.600.000	$ 1.546.667
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.000	$ 193.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.000	$ 247.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.100
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 400.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 786.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.358.000,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.544.000,00	
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 - 8543	12.000,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	720,00	6,000%
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	**$ 3.987.280,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. se analizó y revisó el diseño curricular y/o Información del Programa Tecnólogo en Marketing Digital 623205.
2. Se construyó el Componente Formativo 14 y la Actividad Didactica del CF14 Programa 623205 de acuerdo con el contexto y normatividad
3. Se construyó el Componente Formativo 14 y Actividad didáctica siguiendo los lineamientos establecidos por parte del equipo ECORED.
4. Se elaboraron tres guías de aprendizaje, diez Instrumentos de Evaluación y se ajusto la Planeación Pedagógica y Proyecto Formativo.
5. Se grabaron dos videos, el de Introducción y el de Resumen al componente formativo 14 del Programa Tec. Marketing Digital 623205.
6. Se trabajó articuladamente con el equipo de expertos temáticos: Leibni Florez Guzmán, María Alejandra Tovar y Adriana Lopez ECORED.
7. Se siguió las orientaciones lineamientos, métricas y procedimientos de Adriana Lopez integrante del equipo ECORED como diseñadora.
8. Se realizó entrega de los siguientes productos: Tres guías de aprendizaje, diez Instrumentos de Evaluación, Planeación P. y Proyect
9. Se asistió a jornadas de capacitación de guías aprendizaje e Instrumentos de evaluación por parte de Adriana Lopez equipo de ECORED

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.

ANDREA CAROLINA VARGAS SERRATO
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,

MARIA ELENA RODRIGUEZ COLLAZOS
PROFESIONAL G09

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65790806
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA CAROLINA VARGAS SERRATO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 1A SUR NO 42 A 55 APTO	TELÉFONO:	2654771
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7853005845**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/09/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1663400240

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000
SUBTOTAL:			1	**$ 256.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 200.000
SUBTOTAL:			1	**$ 200.000**
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:	**$ 464.400**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, 18 de octubre 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.	**1107981360**	**JULIANA ISABELA MURILLO VARGAS**	**HIJO**
R.C	**1197470851**	**MIA MURILLO VARGAS**	**HIJO**

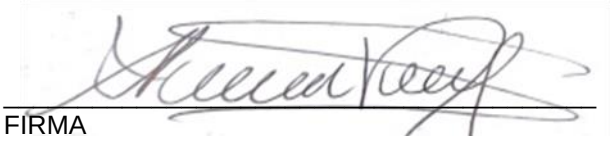
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: ANDREA CAROLINA VARGAS SERRATO
C.C. 65.790.806 de Natagaima

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.107.981.360**

MURILLO VARGAS
APELLIDOS

JULIANA ISABELA
NOMBRES

Juliana Murillo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-2010**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-ABR-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

11-SEP-2017 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2900100-00959685-F-1107981360-20171128 0058636400A 2 6364613847

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1107981360

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43757468

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 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
MURILLO	VARGAS

Nombre(s)

JULIANA ISABELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ABR Día 25	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	51979664-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ANDREA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

C.C. DE NATAGAIMA TOLIMA | COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MURILLO ARIZA JULIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

C.C. DE IBAGUE TOLIMA | COLOMBIANO

Datos del profesional que atiende el parto

Apellidos y nombres completos

MURILLO ARIZA JULIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

C.C. 93239034 DE IBAGUE TOLIMA

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)

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes ABR Día 26

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

CESAR AUGUSTO ALVARADO BAITAN

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Scanned by CamScanner

2

...presente ... es tomada de la original ... en esta Notaría. Se expide válida para ...

Ana Salud

Fecha: 20 ENE 2016

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1197470851

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55567065

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 17 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
MURILLO	VARGAS

Nombre(s)

MIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ABR Día 25	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	13454814-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VARGAS SERRATO ANDREA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 65790806 de NATAGAIMA	COLOMBIANO(A)

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MURILLO ARIZA JULIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 93239034 de IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MURILLO ARIZA JULIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93239034 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 2016 Mes MAY Día 04	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

55567065

Scanned by CamScanner