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** | **Noviembre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **98035-994194** |
| **No. de documento** | **607633** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | REMBERTO JOSE GARCIA GULFO | **C.C.** | 71.604.623 | **IP/Nº de contacto** | 43374 |
| **Correo electrónico contratista:** | rejgarcia@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 ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 10070847815 | |
| **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:** | 3381558/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **15822** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 42.101.733 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 6.128.733 | **10** | **Del** | **01/11/2022** | **Al** | **30/11/2022** | **$ 3.997.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 2.131.733 | | 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 ELECTRICIDAD 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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Noviembre** | **Octubre** | Valor Base retención en la fuente | 2.356.125,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **8622094872** | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.541.200,00 | |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.598.800 | $ 1.598.800 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 199.900 | $ 199.900 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 255.900 | $ 255.900 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| ARL III | $ 39.000 | $ 39.000 | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,400% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | - | 0,00 | |
| 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 | $ - | | Jaime Isaza Cadavid | 15.988,00 | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 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 | | | | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 785.375 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **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

Se realiza seguimiento a las fichas asignadas por el coordinador de contrato.
Se montan evidencia de los procesos realizados en las plataformas establecidas (Sofia plus, territorium)
Se realizan informes requeridos por el área administrativa y supervisor de contrato.

**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.

**REMBERTO JOSE GARCIA GULFO**
**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,

**JOHN ALONSO MONSALVE JARAMILLO**
**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)**

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 71604623 | 0 | REMBERTO JOSE GARCIA GULFO | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 5-1 | CLL 19 65 GG 32 | | 3116465632 | | | REGAGU0404@HOTMAIL.COM | | S |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2022-10 | 2022-10 | 8622094872 | I | 2022-11-15 | TODOS LOS CENTROS | ANTIOQUIA | MEDELLIN | 498.400 | 3.600 | Banco Occidente |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8613756069 | 2022-11-08 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | DIAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | Total | Exento de Parafiscales |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | | |
| 1 | CC 71604623 | GARCIA GULFO REMBERTO JOSE | 1.598.800 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | COLPENSIONES-25-14 | 1.598.800 | 255.900 | 0 | 0 | SALUD TOTAL-EPS002 | 1.598.800 | 199.900 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.598.800 | 39.000 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 494.800 | N |

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 71604623 | 0 | REMBERTO JOSE GARCIA GULFO | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 5-1 | CLL 19 65 GG 32 | | 3116465632 | | | REGAGU0404@HOTMAIL.COM | | S |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2022-10 | 2022-10 | 8622094872 | I | 2022-11-15 | TODOS LOS CENTROS | ANTIOQUIA | MEDELLIN | 498.400 | 3.600 | Banco Occidente |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8613756069 | | Pagada | | | | | | | |

## TOTALES IBC

| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
|---|---|---|---|---|
| 1.598.800 | 1.598.800 | 1.598.800 | 0 | 0 |

## RESUMEN DE PAGO

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 255.900 | 0 | 0 | 255.900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 1 | 255.900 | 0 | 0 | 255.900 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 199.900 | 0 | 0 | 199.900 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800130907 | 4 | 1 | 199.900 | 0 | 0 | 199.900 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 39.000 | 0 | 0 | 39.000 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 39.000 | 0 | 0 | 39.000 |
| Gran Total | | | | | 494.800 | 0 | 0 | 494.800 |

ASOPAGOS s.a.

PAGADO

# CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES

Medellín, 15 de noviembre de 2022

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)**
Medellín

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I** | **1.025'641.453** | **Valentina García Gonzalez** | **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 basegravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
FIRMA

Nombre: Remberto José García Gulfo

C.C. 71604623

GARCIA.
DO APELLIDO
GONZALEZ.

NAC. MEDELLIN
REG. CIVIL NOTA-
RIA CUARTA.

VALENTINA.

IDENTIFICACION Nº
02 de MAYO
2004

PADRES: REMBERTO JOSE GARCIA GULFO.
MARIA LENYS GONZALEZ QUINTERO.

taría 4ª

L DE NACIMIENTO

culo de Medellín
en cumplimiento del Artículo 115 del Decreto 1260 de 1970

NUIP A8K-1025641453.

## CERTIFICA:

Que el Registro Civil de Nacimiento que se lleva en esta Notaría se encuentra la siguiente inscripción

Libro 379.

Folio 37184605.

Fecha de inscripción 03 de MAYO de 2004.

Nombre VALENTINA GARCIA GONZALEZ.

Sexo FEMENINO.

Fecha de nacimiento 02 de MAYO de 2004.

Municipio MEDELLIN.

Departamento ANTIOQUIA.

Nombre de los padres REMBERTO JOSE GARCIA GULFO.
MARIA LENYS GONZALEZ QUINTERO

Válido para EFECTOS CIVILES.

Medellín 03 de MAYO de 2.00 4.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría
FRANCISCO A. GARCÉS CORREA
NOTARIO CUARTO
MEDELLIN

DR. FRANCISCO A. GARCÉS CORREA
Notario Cuarto

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.025.641.453**

**GARCIA GONZALEZ**

APELLIDOS

**VALENTINA**

NOMBRES

valentina garcia g

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-2004**

**MEDELLIN**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**02-MAY-2022** — FECHA DE VENCIMIENTO

**O+** — G S RH

**F** — SEXO

**12-MAR-2013 MEDELLIN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez T.

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0100100-00436676-F-1025641453-20130523 **00331**25889A 1 2012276734