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 TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FORMACION PROFESION
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	**920610**
Fecha Elaboración	**30 Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**97772-781302**
No. de documento	**601819**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FREZIA BEATRIZ ALARCA MEDINA	**C.C.**	43.543.098	**IP/Nº de contacto**	43338
Correo electrónico contratista:	falarcam@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		10537599975	
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:	3437673/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**18322**	
Valor Total del Contrato	$ 40.725.027	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.928.327	**10**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.866.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.062.027		Legalización comisiones del periodo			$ 291.080,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CTGI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.866.300	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	**$ 4.157.380**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.475.557**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9442381131**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.546.520	$ 1.546.520
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.400	$ 193.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.500	$ 247.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.200	$ 16.200
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	$ 415.738	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 825.186	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.475.557,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.716.480,00	
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	16.630,00	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	**$ 3.849.670,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Validar y reportar cualquier cambio e inconsistencia encontrados en los Proyectos Formativos y Actividades de Aprendizaje a la Coordinación Académica de forma trimestral.
Garantizar la correcta "Asociación de aprendices a las Rutas de Aprendizaje" de las fichas formativas que la Coordinación Académica le delegue como gestor o responsable sin superar plazo mayor de 8 días hábiles luego de iniciada la formación.
Emitir los juicios evaluativos de cada Competencia y Resultado de Aprendizaje correspondiente, a más tardar 8 días hábiles después de finalizada la formación con los grupos de formación titulada y complementaria lo que dará cuenta del correcto avance de los aprendices en el proceso formativo.
Generar trimestralmente los reportes de juicios evaluativos de cada ficha para garantizar el correcto registro de la información en SOFIAPLUS.

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.

FREZIA BEATRIZ ALARCA MEDINA
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,

LUZ AIDA BLANDON CAICEDO
COORDINADOR ACADÉMICO

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

EMILY ELISA CORONADO GARCES
SUBDIRECTORA 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 43543098		ALARCA MEDINA FREZIA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49DD 88-86 APTO 511	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5043352	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1749498458	9442381131	I	2022/11/24	2022/11/10	BANCOLOMBIA	0	$488,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,546,520	$247,500			$1,546,520	$193,400			$1,546,520	$31,000			$1,546,520	$16,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,546,520	$247,500			$1,546,520	$193,400			$1,546,520	$31,000			$1,546,520	$16,200		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,546,520	$247,500			$1,546,520	$193,400			$1,546,520	$31,000			$1,546,520	$16,200		$0	$0
1	CC 43543098	ALARCA FREZIA	25-14	30	$1,546,520	$247,500	EPS010	30	$1,546,520	$193,400	CCF04	30	$1,546,520	$31,000	14-23	30	$1,546,520	$16,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,546,520	$247,500			$1,546,520	$193,400			$1,546,520	$31,000			$1,546,520	$16,200		$0	$0

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 30 de noviembre 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:

C.C.	**1017267500**	**MIGUEL RAMÍREZ ALARCA**	**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: FREZIA BEATRIZ ALARCA MEDINA

C.C.43´543.098 DE MEDELLÍN

26815793

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

99 03 08

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA VEINTINUEVE

(4) Municipio y Departamento: MEDELLIN ANTIOQUIA

(5) Código: 9894

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: RAMIREZ

(7) Segundo apellido: ALARCA

(8) Nombres: MIGUEL

SEXO

(9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO

(10) Día: 06

(11) Mes: MARZO

(12) Año: 1999

LUGAR DE NACIMIENTO

(13) País: COLOMBIA

(14) Departamento: ANTIOQUIA

(15) Municipio: MEDELLIN

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrio el nacimiento: CLINICA DEL PRADO

(17) Hora: 10:40pm

(18) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.): CERTIFICADO DE NACIDO VIVO No 1262520

(19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: DR. EDGAR NOREÑA

(20) Nº licencia: 599/95

MADRE

(21) Apellidos (de soltera): ALARCA MEDINA

(22) Nombres: FRECIA BEATRIZ

(23) Edad al momento del parto: 29

(24) Identificación (clase y número): c.c.No 43 543 098 DE MEDELLIN

(25) Nacionalidad: COLOMBIANA

(26) Profesión u oficio: AUX. AUDITORIA MEDICA

PADRE

(27) Apellidos: RAMIREZ VERGARA

(28) Nombres: JAIME DE JESUS

(29) Edad al momento del nacimiento: 36

(30) Identificación (clase y número): c.c.No 71 624.000 DE MEDELLIN

(31) Nacionalidad: COLOMBIANA

(32) Profesión u oficio: GERENTE

DECLARANTE

(33) Identificación (clase y número): c.c.No 71 624.000 DE MEDELLIN

(34) Firma (autógrafa)

(35) Dirección postal: Cra 87A No 32 46 APTO 501 TEL 3421204

(36) Nombre: JAIME DE JESUS RAMIREZ VERGARA

TESTIGO

(37) Identificación (clase y número)

(38) Firma (autógrafa)

(39) Domicilio (Municipio)

(40) Nombre:

TESTIGO

(41) Identificación (clase y número)

(42) Firma (autógrafa)

(43) Domicilio (Municipio)

(44) Nombre:

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro

Notaría Veintinueve del Círculo de Medellín
JUAN ALVARO

Estudiante

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA
NIT: 890.307.400-1

ORDEN N° 00000000000031000076791

ORDEN DE MATRÍCULA

Nombre: MIGUEL RAMIREZ ALARCA
N° Identificación: 1017267500
ID: 30000044743
Dirección: CALLE 73 SUR 46 E 13 APARTAMENTO 401
Teléfono: 596-5788
Ciudad: 05631 - 05

Campus: USBME - USB MEDELLÍN - CAMPUS
Facultad: MFING - FAC. INGENIERÍAS
Programa:M0506 - INGENIERÍA DE SONIDO
Ciclo Lectivo:2161 - PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2021

Fecha de Generación: 2020-12-14

DETALLE DE LIQUIDACIÓN

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR
100000400001	MED MATRICULA PREGRADO	6.218.000

FECHAS DE PAGO

PAGUE HASTA	DETALLE	VALOR A PAGAR
2020-12-17	Matricula Ordinaria	6.218.000
2021-01-29	Matricula Extraordinaria	6.591.080
2021-02-12	Matricula Extemporánea	6.839.800

(415)7707261502030(8020)000000000000310000767912(3900)06218000(9 6)20201217
(415)7707261502030(8020)000000000000310000767912(3900)06591080(9 6)20210129
(415)7707261502030(8020)000000000000310000767912(3900)06839800(96)20210212

OBSERVACIONES

Pagos: (I) Banco de Bogotá _ Banco de Occidente_ reciben pagos en efectivo, cheque a nombre de la Universidad. (II) Cajas USB solo tarjetas débito y crédito. _ La devolución de cheque genera sanción del 20% (Art. 731. .cód. comercio). El cálculo de valor de matrícula está sujeto a verificación. La Universidad se reserva los derechos de apertura del programa.

VIGILADA MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA
NIT: 890.307.400-1

ORDEN N° 00000000000031000076791
M0506 - INGENIERÍA DE SONIDO

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CICLO LECTIVO	MODALIDAD	FECHA GENERACIÓN
1017267500	MIGUEL RAMIREZ ALARCA	2161	Pregrado	2020-12-14

CONCEPTOS	VALOR CONCEPTOS
MED MATRICULA PREGRADO	6.218.000

PAGUE HASTA	DETALLE	VALOR A PAGAR
2020-12-17	Matricula Ordinaria	6.218.000
2021-01-29	Matricula Extraordinaria	6.591.080
2021-02-12	Matricula Extemporánea	6.839.800

OBSERVACIONES

Pagos: (I) Banco de Bogotá _ Banco de Occidente_ reciben pagos en efectivo, cheque a nombre de la Universidad. (II) Cajas USB solo tarjetas débito y crédito. _ La devolución de cheque genera sanción del 20% (Art. 731. .cód. comercio). El cálculo de valor de matrícula está sujeto a verificación. La Universidad se reserva los derechos de apertura del programa.

VIGILADA MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

Entidad Bancaria

Puntos de pago autorizados
Para el pago de orden de Matricula

BANCO DE BOGOTA 434132445 CTE s
BANCO DE OCCIDENTE MED 430034579 CTE s