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 AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**912310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**97105-846527**
No. de documento	**653105**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA CAROLINA ANGEL ESPINOSA	**C.C.**	1.110.442.908	**IP/Nº de contacto**	84748
Correo electrónico contratista:	diangele@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**		59724817208	
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:	3381316/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**22622**	
Valor Total del Contrato	$ 37.700.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 754.000	**11**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**06/12/2022**	**$ 754.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear, ejecutar y orientar la Formación Profesional Integral en las redes y áreas temáticas de formación, que programe el Centro Agropecuario La Granja en sus diferentes niveles en modalidad presencial, virtual y a distancia complementaria, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 754.000	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	$ 3.770.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.524.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.517.600**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9443360704**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.508.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 188.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 241.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 7.900
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	$ 241.300	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 188.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.900	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 452.400	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 839.200	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.517.600,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	469.000,00	
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 - 8551	3.770,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	0,00	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	**$ 750.230,00**	

SON: SETECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Entre los días 1 al 6 de diciembre del 2022 se desarrollaron las siguientes actividades:
Se realizaron actividades de apoyo a la formación que permitieron culminar con las actividades académicas para el cierre de la formación 2022.

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 CAROLINA ANGEL ESPINOSA
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,

ANDRES JOSUE PIÑEROS HERNANDEZ
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

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

19122022JM51

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 1110442908		ANGEL ESPINOSA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 75 # 5 - 90 Torre A Apto 704	IBAGUE-TOLIMA	2612728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1791296109	9443360704	I	2022/12/05	2022/12/05	BANCOLOMBIA	0	$437,700

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)					$1,508,000	$241,300			$1,508,000	$188,500			$0	$0			$1,508,000	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,508,000	$241,300			$1,508,000	$188,500			$0	$0			$1,508,000	$7,900		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,508,000	$241,300			$1,508,000	$188,500			$0	$0			$1,508,000	$7,900		$0	$0
1	CC	1110442908 ANGEL DIANA	230201	30	$1,508,000	$241,300	EPS005	30	$1,508,000	$188,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,508,000	$7,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,508,000	$241,300			$1,508,000	$188,500			$0	$0			$1,508,000	$7,900		$0	$0

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 1110442908		ANGEL ESPINOSA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 75 # 5 - 90 Torre A Apto 704	IBAGUE-TOLIMA	2612728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1791296109	9443360704	I	2022/12/05	2022/12/05	BANCOLOMBIA	0	$437,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,300	$0	$0	$241,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$241,300	$0	$0	$241,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,500	$0	$0	$188,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$188,500	$0	$0	$188,500
TOTAL				**1**	**$437,700**	**$0**	**$0**	**$437,700**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

El Espinal, 07 de diciembre 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.	TI. 1104546267	Gonzalez Angel Carlos Mario	**HIJO**
T.I.	RC. 1105474572	Gonzalez Angel Andrés David	**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,

Diana Carolina Angel

FIRMA

Nombre: DIANACAROLINA ANGEL ESPINOSA

C.C. 1110442908 de Ibagué

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

NUIP 1105474572

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53313061

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	03				T 3 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA * * * * * * TOLIMA * * * * * * IBAGUE * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ * * * * * *	ANGEL * * * * * * *

Nombre(s)

ANDRES DAVID * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes OCT Día 24	MASCULINO	A	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 NACIDO VIVO * * * * * * * * *	12964919-0 * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ANGEL ESPINOSA DIANA CAROLINA * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1,110,442,908 DE * * * * * * * * *	COLOMBIANA * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MATIZ CARLOS ANDRES * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 93,412,712 * DE * * * * * * * * *	COLOMBIANA * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ANGEL ESPINOSA DIANA CAROLINA * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1,110,442,908 DE * * * * * *	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * DE * * * * * * *	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * D * * * * * * *	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2014 Mes OCT Día 27	MANUEL RAMON CARDOZO NEIRA

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Carlos A Gonzalez M.	MANUEL RAMON CARDOZO NEIRA
Firma	

NOTARIA TERCERA Ibague

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO N° 84 LIBRO N° 166 De 27-10-2014

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

* 53313061 *

NOTARÍA TERCERA DE IBAGUE

REGISTRO CIVIL

El Notario Tercero de Ibague, expide la presente fotocopia, tomada del original que reposa en esta Notaría, válida para:

- ○ MATRIMONIO
- ○ PARENTESCO
- ⊘ TRÁMITES LEGALES
- ○ TRÁMITE DE VISA
- ○ OTRO:
- ○ ESTUDIO
- ○ SALUD
- ○ CÉDULA
- ○ PASAPORTE

Fecha: 13 MAY 2020

Este Registro Tiene Validez para Todo los Efectos, sin Importar la Fecha de su expedición.
Art. 21 Ley 962/2005

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA TERCERA
Ibagué
VLADIMIRO MOLINA VERGEL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1104546267

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40478074

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** T 1 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA **********TOLIMA**********IBAGUE **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ **********	ANGEL **********

Nombre(s)

********** CARLOS MARIO **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes AGOSTO Día 18	MASCULINO	O******	POST

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

COLOMBIA **********TOLIMA**********IBAGUE **********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO**********	A 7251190 **********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ANGEL ESPINOSA DIANA CAROLINA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.110.442.908 DE IBAGUÉ **********	COLOMBIANA *********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MATIZ CARLOS ANDRES **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 93.412.712 DE IBAGUÉ **********	COLOMBIANA *********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MATIZ CARLOS ANDRES **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93.412.712 DE IBAGUÉ **********	x Carlos A. Gonzalez M.

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 2006 Mes AGOSTO Día 22	MARIA ELENA OSPINA VIDOSCOSO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
x Carlos A. Gonzalez M. Firma	LIBRO DE VARIOS FOLIO No. 386 FECHA 22-08-2006 Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE IBAGUE
DORIS MORA ORREGO
NOTARIA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

40478074

LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE IBAGUE

Doy fe que la presente fotocopia es fiel reproducción de su original que obra en el folio c
Indicativo Serial No. 4047807H de esta Notaria. Se expide a solicitud
del interesado, VALIDO PARA Tramites Exterior
Ibagué,

13 MAY 2020

DORIS MORA ORREGO
NOTARIA