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
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**92078-406320**
No. de documento	**8859**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YOLIMA MARIA SILVA LOPEZ	**C.C.**	39.191.320	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	ymsilva02@misena.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 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24042275998	
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 2021 supera los $ 119´806.000**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2225088/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**12321**	
Valor Total del Contrato	$ 37.901.620	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.901.620	**1**	**Del**	**05/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.284.807,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.616.813		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÒN PROFESIONAL DE LA CADENA DE AUTOMOTRIZ DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÀREA QUE SE IMPARTE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.284.807	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.284.807**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.936.295**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7778849258**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.313.923	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 210.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 32.100	$ 0
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 $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 328.481	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 645.432	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.936.295,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.910.207,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	13.139,00	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	**$ 3.271.668,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planeación y realización de instrumentos de evaluación, desarrollo de ruta, material y guías de aprendizaje para el Trimestre I-2021.
Implementación de estrategias de formación virtual con aprendices en formación Trimestre I-2021.
Convocatoria a aprendices a formación a través de LMS Territorium, correo electrónico y redes sociales.
Inicio a la formación en la virtualidad con las fichas asignadas para el Trimestre I-2021.
Se comparte por LMS Territorium: gannt, guías de aprendizaje, material de apoyo e instrumentos de evaluación a aprendices.
Encuentros periódicos en línea con los aprendices en formación del Trimestre I-2021, a través de la aplicación Meet.
Apoyo y acompañamiento a la Estrategia HOB de Emprendimiento.
Participación en capacitaciones CTMA y reuniones de la Cadena Automotriz y del Área Transversales.

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.



YOLIMA MARIA SILVA LOPEZ
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,

FERNANDO GARCIA LOPEZ
INSTRUCTOR G07

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

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YOLIMA MARIA SILVA LOPEZ identificado(a) con CC 39191320 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/10/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**INTEGRACION EN SALUD PROMEDAN IPS UT- LA CEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 25 días del mes de enero del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YOLIMA MARIA SILVA LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39191320,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de enero de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39191320
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLIMA MARIA SILVA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA CEJA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 23 # 20 - 62	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7778849258**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/02/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		879071039

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 39191320	SILVA LOPEZ YOLIMA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.473.143				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	39191320	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 263.800**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 28 de febrero de 2021

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	**3516191**	**GUSTAVO SILVA QUINTERO**	**PADRE**
C.C	**21838974**	**LIBIA DEL SOCORRO LÓPEZ DE SILVA**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: Yolima María Silva López

C.C.39.191.320

ACTA DE RECEPCION DE DECLARACIONES CON FINES EXTRAPROCESALES

ANA MARIA PEÑA LOPERA
NOTARIA ÚNICA DEL CIRCULO
LA CEJA (ANT.)

NOTARIA DEL CIRCULO DE LA CEJA - ANTIOQUIA. En el Municipio de La Ceja, cabecera del círculo notarial del mismo nombre, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a once (11) del mes de Febrero del año dos mil veintiuno (2021), ante el despacho de la Notaría única del círculo de La Ceja, cuya notaria titular es ANA MARIA PEÑA LOPERA, compareció YOLIMA MARIA SILVA LÓPEZ, con el fin de rendir declaración para fines extraprocesales de conformidad con las prescripciones del Decreto 1557 de 1989, y que procede hacer bajo la gravedad del juramento que se considera prestado conforme lo dispone el Código General del Proceso y Artículo 389 del Código de Procedimiento Penal, en los siguientes términos:----------

PRIMERO: Mi nombre es como queda expresado, natural de La Ceja, domiciliada en La Ceja, de estado civil soltera, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 39.191.320 expedida en La Ceja, tengo treinta y nueve (39) años de edad, hija de Libia del Socorro López y Gustavo Silva Quintero. ----------

La presente acta es con destino al SENA. ----------

SEGUNDO: Manifiesto bajo la gravedad del juramento, los siguientes hechos: Soy hija legítima de los señores LIBIA DEL SOCORRO LÓPEZ DE SILVA, identificada con cédula de ciudadanía número 21.838.974 de La Ceja, Antioquia y GUSTAVO SILVA QUINTERO, identificado con cédula de ciudadanía número 3.516.191 de La Ceja, Antioquia. Declaro que vivo con mis padres bajo el mismo techo y ellos dependen económicamente de mí con el salario que devengo como empleada. Declaro que mis padres no reciben pensión, ni asignación del estado, ni renta, ni salario, ni jubilación de ninguna entidad pública o privada. ----------

Leída la presente declaración por el (la) compareciente, la aprueba, en señal de ello la firma y la Notaria Única la autoriza con su firma. ----------

Derechos Notariales: $ 13.800.oo, IVA: $2.622.oo.....

Escaneado con CamScanner

ANA MARIA PEÑA LOPERA
NOTARIA ÚNICA
DEL CIRCULO
LA CEJA (A)

EL DECLARANTE,

Tolmaiva I.

Dirección: Calle 23 No. 20 – 62

Teléfono: 311 331 0469

Ciudad: La Ceja.

Actividad Económica: Empleada.

Estado Civil: Soltera.

Email: yoma649@gmail.com

Persona expuesta políticamente. Decreto 1674 de 2016. SI_____No_____

Cargo:

Fecha Vinculación:

Fecha de Desvinculación:

LA NOTARIA,

ANA MARIA PEÑA LOPERA
NOTARIA UNICA
LA CEJA - ANTIOQUIA

ANA MARÍA PEÑA LOPERA.
NOTARIA ÚNICA
LA CEJA - ANTIOQUIA

M.

Escaneado con CamScanner

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del parágrafo 2 del art. 387 del E.T, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, la señora LIBIA DEL SOCORRO LOPEZ DE SILVA, identificada con la cédula de ciudadanía 21.838.974 de La Ceja, y GUSTAVO SILVA QUINTERO Identificado con cédula de ciudadanía 3.516.191 de la Ceja, son los padres de YOLIMA MARIA SILVA LOPEZ con cédula de ciudadanía 39.191.320.

Que en la actualidad la señora LIBIA DEL SOCORRO LOPEZ DE SILVA ni el señor GUSTAVO SILVA QUINTERO obtienen ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que puedan figurar como dependientes de la señora YOLIMA MARIA SILVA LOPEZ.

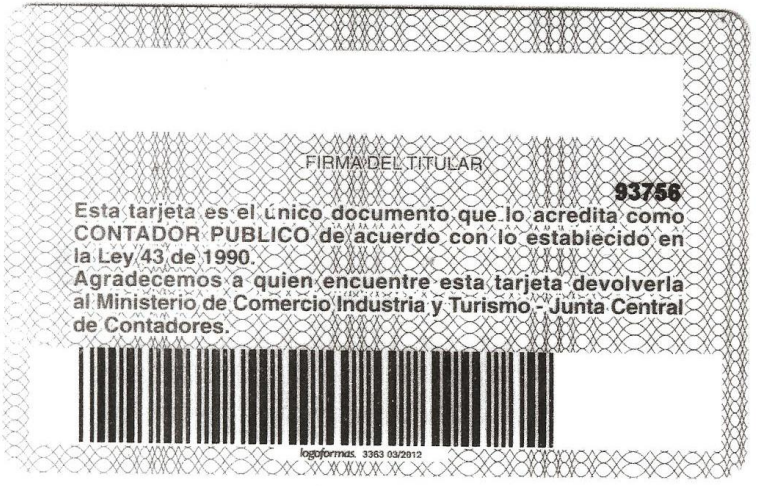
La presente certificación se expide para que sea presentada por la señora YOLIMA MARIA SILVA LOPEZ ante el departamento de nómina de la empresa en la cual está vinculada actualmente bajo relación laboral o prestación de servicio.

En constancia de lo anterior, firmo en Medellín a los quince (15) días de Febrero de 2021.

HÉCTOR ENRIQUE GARCIA HINESTROZA
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 166511-T

Escaneado con CamScanner


Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
166511-T
HECTOR ENRIQUE
GARCIA HINESTROZA
C.C. 11706603
RESOLUCION INSCRIPCION 132 FECHA 10/05/2012
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. MARIA CANO
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS 175806


FIRMA DEL TITULAR
93756
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.
logoformas 3363 03/2012



Scanned by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1950

CARMEN DE VIBORAL
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.90 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

14-ENE-1976 LA CEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0116300-00037041-F-0021838974-20080803 0001725718A 1 2510002880

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1945**

RIONEGRO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

11-OCT-1967 LA CEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0116300-00026502-M-0003516191-20080719 **0001**247096A 1 2510003164

Scanned by CamScanner