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 ATLÁNTICO
DESPACHO DIRECCION
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	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**47452-668013**
No. de documento	**16423**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA ANGELICA CANTILLO BARRIOS	**C.C.**	22.668.018	**IP/Nº de contacto**	10100
Correo electrónico contratista:	mcantillob@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 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	76966829351		
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:	2146404/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**3321**		
Valor Total del Contrato	$ 47.747.479	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 46.207.238	**2**	**Del**	**01/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 4.200.658,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.006.580		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SPI: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES COMO ABOGADO EXTERNO PARA REPRESENTAR Y APODERAR JUDICIALMENTE AL SENA EN LOS DIFERENTES PROCESOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES,Â€¦ RADICADO 9-2021-000 Â€¦ PLAZO 31 DIC 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.200.658	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	**$ 4.200.658**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.373.594**	**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	----------	**9415388113**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 560.088	$ 302.842
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 70.100	$ 37.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 89.700	$ 48.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 3.000	$ 1.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 256.000	
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	$ 420.066	
Salud hasta $ 580.928	$ 200.000	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 791.198	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.373.594,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.040.858,00	
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	40.409,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	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	**$ 4.160.249,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia a la audiencia virtual de pruebas del 11 de febrero de 2021 Rad. 2016-031 Demandante Seguridad Atlas
Asistencia a la audiencia pública presencial del 16 de febrero de 2021 ante la Inspección 14 de Policía
Contestación de la demanda de Roger Jaramillo con Rad.2020-177 que se adelanta en el Juzgado 7° Administrativo de Barranquilla
Asistencia a la Audiencia virtual Conciliación Extrajudicial del 3 febrero ante la Procuraduría 197 Convocada por Susana Guerrero
Asistencia a la Audiencia virtual Conciliación Extrajudicial del 5 de febrero ante la Procuraduría 172 Convocada por Ana María Donado

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.

MARIA ANGELICA CANTILLO BARRIOS
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,

ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES
PROFESIONAL G04

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

JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTORA REGIONAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22668018		CANTILLO BARRIOS MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 42H N° 80-167 Apt. 701	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004125	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	887683402	9415388113	I	2021/03/04	2021/02/09	BANCOLOMBIA	0	$487,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	22668018	CANTILLO BARRIOS MARIA ANGELICA																		230301	30	$1,680,263	$268,900	EPS005	30	$1,680,263	$210,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,680,263	$8,800	0	$0	$0	No	$487,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,680,263	$268,900			$1,680,263	$210,100			$0	$0			$1,680,263	$8,800		$0	$0		$487,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22668018		CANTILLO BARRIOS MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 42H N° 80-167 Apt. 701	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004125	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	887683402	9415388113	I	2021/03/04	2021/02/09	BANCOLOMBIA	0	$487,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,900	$0	$0	$268,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,900	$0	$0	$268,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,100	$0	$0	$210,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$210,100	$0	$0	$210,100
TOTAL				**1**	**$487,800**	**$0**	**$0**	**$487,800**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Barranquilla, 17 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:

T.I.	**1042263454**	**MARIPAZ MOJICA CANTILLO**	**HIJO**
R.C.	**1235888003**	**MATHÍAS GABRIEL MOJICA CANTILLO**	**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: MARÍA ANGÉLICA CANTILLO BARRIO

C.C.: 22.668.01


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.042.263.454
MOJICA CANTILLO
APELLIDOS
MARIPAZ
NOMBRES
FIRMA

g


ÍNDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
14-NOV-2011
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-NOV-2029
A+
F
FECHA DE VENCIMIENTO
G S RH
SEXO
24-SEP-2019 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
P-0300150-01109713-F-1042263454-20191112
0068881277A 3
52558754

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
17557748-0

NUIP 1236888003

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54127506**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A U R

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA AUXILIAR 5 RIOMAR SOCIEDAD CLINICA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MOJICA	CANTILLO

Nombre(s)

MATHIAS GABRIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes AGO Día 24	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14270054-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CANTILLO BARRIOS MARIA ANGELICA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 22668018	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MOJICA RESTREPO MARIO FRANCISCO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 13746103	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MOJICA RESTREPO MARIO FRANCISCO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 13746103	

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 2017 Mes AGO Día 25	ROSARIO ISABEL FERNANDEZ OROZCO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CN - ;25/08/2017

13 MAR 2018

Claudia Estela Marzola Martinez
Secretaria
Dirección Nacional de Registro Civil

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

54127506