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 SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
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	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**15 de Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**29770-383344**
No. de documento	**34670**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ ADRIANA GUEVARA BERMUDEZ	**C.C.**	63.362.428	**IP/Nº de contacto**	74515
Correo electrónico contratista:	lguevara@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		474279775	
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:	2197114/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**12221**	
Valor Total del Contrato	$ 49.625.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.114.000	**2**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 4.511.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.602.600		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS PL 11M V/M $4.511.400

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.511.400	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	**$ 4.511.400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.659.395**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9416644135**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.804.560	$ 1.804.560
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 225.600	$ 225.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 288.800	$ 288.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
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	$ 451.140	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 886.465	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.659.395,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.997.000,00	
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 - 8299	0,00	0,600%
-	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	**$ 4.511.400,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir las metas asignadas estableciendo las acciones requeridas para lograr su ejecución.
Participar en las jornadas de divulgación y orientación para el fomento de la cultura del emprendimiento atendiendo los lineamientos e
Asesorar a los emprendedores en las diferentes etapas establecidas para la creación de empresas tales como: orientación, entrenamiento
Realizar acompañamiento y seguimiento, en la puesta en marcha de las empresas creadas con recursos del Fondo Emprender u otras fuentes
Dar cumplimiento a los lineamientos emitidos por la Coordinación Nacional y Regional en lo que respecta al uso eficiente en el proceso
El contratista se compromete bajo sus propios medios a cumplir para la vigencia 2021 o en el tiempo del contrato, con las metas asigna
En general, desarrollar todas aquellas actividades inherentes al objeto del contrato y necesarias para la correcta ejecución de los pr

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.

LUZ ADRIANA GUEVARA BERMUDEZ
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL A G08

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 63362428		GUEVARA BERMUDEZ LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 46 b # 4 A 27 BRR VILLA DEL PRADO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6958468	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	915039531	9416644135	I	2021/03/05	2021/03/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	$523,900

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)					$1,804,560	$288,800			$1,804,560	$225,600			$0	$0			$1,804,560	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,804,560	$288,800			$1,804,560	$225,600			$0	$0			$1,804,560	$9,500		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,804,560	$288,800			$1,804,560	$225,600			$0	$0			$1,804,560	$9,500		$0	$0
1	CC 63362428	GUEVARA LUZ	230901	30	$1,804,560	$288,800	EPS017	30	$1,804,560	$225,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,804,560	$9,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,804,560	$288,800			$1,804,560	$225,600			$0	$0			$1,804,560	$9,500		$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 63362428		GUEVARA BERMUDEZ LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 46 b # 4 A 27 BRR VILLA DEL PRADO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6958468	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	915039531	9416644135	I	2021/03/05	2021/03/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	$523,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,800	$0	$0	$288,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$288,800	$0	$0	$288,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,600	$0	$0	$225,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$225,600	$0	$0	$225,600
TOTAL				**1**	**$523,900**	**$0**	**$0**	**$523,900**

Bucaramanga, 15 de Marzo de 2021

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Regional Santander
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
GARCÉS GUEVARA MARÍA ALEJANDRA	1.005.281.871	1
GARCÉS GUEVARA JUAN DAVID	1.097.496.020	1

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Luz Adriana Guevara B.

LUZ ADRIANA GUEVARA BERMÚDEZ
C.C. No. 63.362.428 de Bucaramanga

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X_
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1005281871

NUIP 07E0251935

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35502148

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 09 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 07E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCES	GUEVARA

Nombre(s)

MARIA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes 10 Día 11	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUEVARA BERMUDEZ LUZ ADRIANA

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 63.362.428 BUCARAMANGA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCES ARIAS JAVIER ENRIQUE

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
CC., 91.292.092 BUCARAMANGA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JAVIER ENRIQUE GARCES ARIAS

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
CC. 91.292.092 BUCARAMANGA	

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 2003 Mes 10 Día 14	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

enmendado GUEVARA si vale. Se asigna NUIP Nº 1005281871 con base a la Resolución Nº 3571 del 30 de Sept. de 2003, s/n. la R.N.E.C.

FEGA S.A. NIT. 890.321.151-0

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

3550214 8

NOTARIA NOVENA DE BUCARAMANGA
Arts. 115 Dcto. Ley 1260/70 y 1o Dcto. 278/72
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL INDICATIVO
EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA

Serial No. 35502198

A solicitud de Eduardo Lopez Diaz

c.c. 91.203.330 de Bmanga

VALIDO PARA Tramites Legales

BUCARAMANGA 23 NOV 2018

EL NOTARIO NOVENO

JAIRO ANTONIO MONTERO F.
Notario Noveno del Circulo de
Bucaramanga

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DPTO. DE SANTANDER
JAIRO ANTONIO MONTERO F.
NOTARIO
NOTARIA 9a DEL CIRCULO
BUCARAMANGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPIAS DE LOS REGISTROS ... Los copias del registro ... todos los efectos ...

REGISTRO CIVIL TIENE ... PERMANENTE

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

NUIP	1097496020

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40812268

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría		Notaría	X	Número	08	Consulado		Corregimiento		Inspección de Policía		Código	Q	6	E

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

COLOMBIA / SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCES**********	GUEVARA**********

Nombre(s)

JUAN DAVID**********

Fecha de nacimiento										Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	0	7	Mes	A	B	R	Día	0 9	Masculino	O	Negativo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. CLINICA SAN LUIS	A6939714

23 NOV 2018

El Suscrito Notario ... hace constar que la ... anterior ... en el archivo de esta notaría ...

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUEVARA BERMUDEZ LUZ ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63.362.428	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCES ARIAS JAVIER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.292.092	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCES ARIAS JAVIER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.292.092	

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 2007 Mes ABR Día 10	DR. EDUARDO SUAREZ MOTTA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

U0812268

Atentamente solicito la expedición de copia del registro civil de nacimiento correspondiente a:

NOMBRES Y APELLIDOS	Número serial
Juan DAVID Garces Guevara	40812268

Objeto de la solicitud: _____

Datos del solicitante: Nombre Eduardo Lopez

C.C. 91203330 Parentesco _____

Firma _____ Teléfono 3219220307

ESPACIO EN BLANCO