

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> <p><b>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</b></p> <p><b>REGIONAL MAGDALENA</b></p> <p><b>CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - INTEGRACION CON LA ME</b></p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p> | <b>Código Regional</b>   | <b>47</b>                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Código Centro</b>     | <b>952910</b>            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Marzo de 2021</b>     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Versión</b>           | <b>ENERO 2021 - 1,21</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>ID de Proceso</b>     | <b>65783-124425</b>      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>No. de documento</b>  | <b>43267</b>             |

|                                                                                                                             |                                                              |                                                                                               |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                |                                                              |                                                                                               |                                         |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                     | KELLY LAUDITH ULLOA GARCIA                                   | <b>C.C.</b>                                                                                   | 57.296.646                              |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                      | kulloa@sena.edu.co                                           | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                      | 3006296841                              |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE                      | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            | <input type="checkbox"/> NO             |
|                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Es declarante de renta?             | <input type="checkbox"/> NO                                                                   | <input type="checkbox"/> Es Pensionado? |
| <b>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</b>                                                                       | <input type="checkbox"/> NO                                  | <b>Inducción SST</b>                                                                          | <input type="checkbox"/> SI             |
|                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Presta Servicios Excluidos de IVA ? | <input type="checkbox"/> NO                                                                   |                                         |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                             | BANCO DE BOGOTA                                              | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS                                 |
|                                                                                                                             | <b>N° Cuenta</b>                                             | 564537652                                                                                     |                                         |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b> | <input type="checkbox"/> NO                                  | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</b> | <input type="checkbox"/> NO             |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |            |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |            |
| <b>N° del contrato:</b>                            | 2202491/2021                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>N° Compromiso SIIF</b>     | 10821      |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                    | \$ 40.820.000                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>N ° Pago</b>               | 2          |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                 | \$ 37.050.000                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Periodo objeto de pago</b> |            |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                    | \$ 33.150.000                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Del</b>                    | 01/03/2021 |
|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Al</b>                     | 31/03/2021 |
|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Comisiones</b>             | \$ 0,00    |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>                         | Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional de nivel técnico programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena para el programa de Articulación con la media en la especialidad de GESTION ADMINISTRATIVA. |                               |            |
| (Descripción del servicio prestado)                |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |            |

|                                                             |                     |                                           |                   |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------------|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |                   |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 3.900.000        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 4,51%             |
| Ingresos por comisiones                                     | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 203.716        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 3.770.000        | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0              |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 7.670.000</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 203.716</b> |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 4.521.450</b> |                                           |                   |

|                                                                              |                        |                |        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|--------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |                        |                |        |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | <b>Marzo</b>           | <b>Febrero</b> |        |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.560.000           | \$ 1.508.000   |        |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                           | \$ 195.000             | \$ 188.500     |        |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                         | \$ 249.600             | \$ 241.300     |        |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                   | \$ -                   | \$ 0           |        |
| <b>ARL</b>                                                                   | \$ 8.200               | \$ 7.900       |        |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>                 | \$ -                   |                |        |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b>                                     | \$ -                   |                |        |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</b>       | \$ -                   |                |        |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</b>                           | \$ -                   |                |        |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>         | \$ 241.300             |                |        |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ 188.500             |                |        |
| <b>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ 7.900               |                |        |
| <b>Dependientes hasta \$ 1.161.856</b>                                       | \$ 767.000             |                |        |
| <b>Salud hasta \$ 580.928</b>                                                | \$ -                   |                |        |
| <b>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</b>                                         | \$ 1.507.150           |                |        |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                    | \$ -                   |                |        |
| <b>Valor Base retención en la fuente</b>                                     | 4.521.450,00           |                | TARIFA |
| <b>Valor Base retención en la fuente ICA</b>                                 | 3.455.400,00           |                |        |
| <b>Valor base IVA</b>                                                        | 0,00                   |                |        |
| <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>                                               | 0,00                   | 19%            |        |
| <b>Menos Retención en la Fuente</b>                                          | 203.716,00             | 4,51%          |        |
| <b>Menos Retencion IVA</b>                                                   | 0,00                   | 15%            |        |
| <b>Reteica - 8299</b>                                                        | 24.188,00              | 0,700%         |        |
| <b>Pro-Hospital</b>                                                          | 78.000,00              | 2,000%         |        |
| <b>Otras Retenciones</b>                                                     | 0,00                   | 0,000%         |        |
| <b>Otras Retenciones</b>                                                     | 0,00                   | 0,000%         |        |
| <b>Otras Retenciones</b>                                                     | 0,00                   | 0,000%         |        |
| <b>Descuentos de Libranza</b>                                                | 0,00                   |                |        |
| <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b>                                      | 0,00                   |                |        |
| <b>VALOR A PAGAR</b>                                                         | <b>\$ 3.594.096,00</b> |                |        |

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                        |  |
| 1. Orientación de formación virtual en IED Arcesio Caliz Amador. El Banco, Magdalena al programa Asistencia Administrativa<br>COMPETENCIA: ATENCION AL CLIENTE<br>FICHAS No. -2062146 -2062147 -2062148 -2260046 -2260044 |  |
| 2. Orientación de formación virtual en IED Juana Arias de Benavides. Plato, Magdalena al programa Asistencia Administrativa<br>COMPETENCIA: ATENCION AL CLIENTE<br>FICHA No. -2260012                                     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 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. |  |
| <b>KELLY LAUDITH ULLOA GARCIA<br/>EL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                | <u>Autorizo el presente pago.</u><br>El Supervisor, |
| 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. |                                                     |
| <b>ANDRES GAMEZ CARLOS<br/>INSTRUCTOR G15</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |

**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**

**EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                      |                       |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección            | Ciudad-Departamento   | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 57296646                   |    | ULLOA GARCIA KELLY LAUDITH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | MZ D CASA 29 BAVARIA | SANTA MARTA-MAGDALENA | 4356350  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Valor     |
| 2021-02                           | 2021-02 | 917583356 |  | 9416274201 | I        | 2021/03/10 | 2021/03/09 | NEQUI | \$452,800 |

| 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 |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>                   |                |             |         |      | \$1,560,000 | \$249,600 |        |      | \$1,560,000 | \$195,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,560,000 | \$8,200      | \$0  |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>         |                |             |         |      | \$1,560,000 | \$249,600 |        |      | \$1,560,000 | \$195,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,560,000 | \$8,200      | \$0  |
| <b>Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA ( 1 Afiliados)</b> |                |             |         |      | \$1,560,000 | \$249,600 |        |      | \$1,560,000 | \$195,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,560,000 | \$8,200      | \$0  |
| 1                                                          | CC 57296646    | ULLOA KELLY | 230201  | 30   | \$1,560,000 | \$249,600 | EPS005 | 30   | \$1,560,000 | \$195,000 |        | 0    | \$0 | \$0     | 14-23  | 30   | \$1,560,000 | \$8,200      | 0    |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                                 |                |             |         |      | \$1,560,000 | \$249,600 |        |      | \$1,560,000 | \$195,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,560,000 | \$8,200      | \$0  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                      |                       |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento   | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 57296646                   |    | ULLOA GARCIA KELLY LAUDITH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | MZ D CASA 29 BAVARIA | SANTA MARTA-MAGDALENA | 4356350  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Valor     |
| 2021-02                           | 2021-02 | 917583356 |  | 9416274201 | I        | 2021/03/10 | 2021/03/09 | NEQUI | \$452,800 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$249,600       | \$0            | \$0                    | \$249,600     |  |
| PROTECCION                   | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$249,600       | \$0            | \$0                    | \$249,600     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$8,200         | \$0            | \$0                    | \$8,200       |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$8,200         | \$0            | \$0                    | \$8,200       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$195,000       | \$0            | \$0                    | \$195,000     |  |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$195,000       | \$0            | \$0                    | \$195,000     |  |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$452,800       | \$0            | \$0                    | \$452,800     |  |

Santa Marta, 18 /03/2021

Señores

**Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano**

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en  
fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 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<br>Identidad | Calidad del Dependiente   |
|---------------------|------------------------|---------------------------|
| LOPEZ ULLOA MARIANA | T.I. 1.084.454.379     | 1. Hijos menores 18 años. |

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,

**KELLY LAUDITH ULLOA GARCÍA**  
**CC. 57.296.646**

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Tarjeta de identidad   x

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.084.454.379**

**LOPEZ ULLOA**  
APELLIDOS

**MARIANA**  
NOMBRES

*Mariana Lopez Ulloa*  
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUL-2012**

**SANTA MARTA**  
(MAGDALENA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**06-JUL-2030**  
FECHA DE VENCIMIENTO

**21-OCT-2019 SANTA MARTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**O+**  
G S RH

**F**  
SEXO

*Juan Carlos Galindo Yacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-2100100-01108606-F-1084454379-20191108 0068795126A 1 4445708247