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 MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - INTEGRACION CON LA ME
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	**47**
Código Centro	**952910**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**27158-659808**
No. de documento	**73877**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BIATNETT ELIANA CAMPO HUGUETT	**C.C.**	36.722.117	**IP/Nº de contacto**	3004115024
Correo electrónico contratista:	bicampoh@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		51653438561	
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:	2292764/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19121**	
Valor Total del Contrato	$ 37.050.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.150.000	**2**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.250.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	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 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		5,17%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 244.728
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.900.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.800.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.737.300**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 244.728**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9417555815**	Valor Base retención en la fuente	4.737.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	244.728,00	5,17%
ARL I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.400		Pro-Hospital	78.000,00	2,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 113.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 780.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.579.100		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.577.272,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en el programa de formación Operación Turística Local, en las fichas número: 2259735, 2259746 2271784, 2259717, 2259714, 2259730 y 2259718 - Planeación y ejecución del desarrollo curricular del programa Técnico Operación Turísti local - Verificación de la asistencia de los aprendices a la formación - Asociación de aprendices a la ruta de aprendizaje del programa de formación Operación Turística Local - Registro de juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje de la inducción Uso de la plataforma territorium - Reporte de eventos evidenciados en Sofia plus - Presentar los soportes para legalización del pago de honorarios - Actualización del portafolio del instructor - Revisión de matrículas y envío de novedades por correo a líder de equipo de turismo y líder del programa - Envío de información de matrícula, asistencia y novedades a las Instituciones Educativas Presentar el informe mensual y los documentos anexos - Diligenciamiento encuesta información de exámenes médicos preocupacionales

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.

BIATNETT ELIANA CAMPO HUGUETT
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 GAMEZ CARLOS
INSTRUCTOR G15

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

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 36722117		CAMPO HUGUETT BIATNETT ELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18 No 26-08	SANTA MARTA-MAGDALENA	4209165	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	954826314	9417555815	I	2021/04/08	2021/04/13	BANCOLOMBIA	5	$452,800

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
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0		$452,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0		$452,800
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0		$452,800
1	CC	36722117	CAMPO BIATNETT								X									25-14	30	$1,560,000	$249,600	ESSC76	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0	No	$452,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0		$452,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36722117		CAMPO HUGUETT BIATNETT ELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18 No 26-08	SANTA MARTA-MAGDALENA	4209165	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	954826314	9417555815	I	2021/04/08	2021/04/13	BANCOLOMBIA	5	$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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
AMBUQ	ESSC76	818,000,140	0	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				1	$452,800	$0	$0	$452,800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Santa Marta, 20 de abril 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 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.	**1082887094**	**Juan Andrés Jaraba Campo**	**HIJO**
T.I.	**1082929074**	**Juliana Paz Jaraba Campo**	**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: BIATNETT ELIANA CAMPO HUGUETT

C.C. 36.722.117

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40742283

NUIP 1082887091

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE SANTA MARTA COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: JARABA | Segundo Apellido: CAMPO | Nombre(s): JUAN ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes NOV Día 06 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo Sanguíneo: A | Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: A 7543142

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CAMPO HUGUETT BIATNETT ELIANA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0036722117 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: JARABA CORTINA CRISTIAN ARNOLDO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0007631155 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: JARABA CORTINA CRISTIAN ARNOLDO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0007631155

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

Año 2008 Mes NOV Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARUJA DE ANDREIS NUÑEZ

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORGANIZACION ELECTORAL
Registraduría Especial de Santa Marta
Es fiel copia del Original
Santa Marta 14 JUL 2008
Registrador Especial del Estado Civil

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.082.929.074

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43052995

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L 8 F

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

REGISTRADURIA DE SANTA MARTA - COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA...

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JARABA.....	CAMPO.....

Nombre(s)

JULIANA PAZ.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes FEB Día 27	FEMENINO.....	A.....	POSITIVO

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

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	51609946-2.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAMPO HUGUETT BIATNETT ELIANA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 36.722.117.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

JARABA CORTINA CRISTIAN ARNOLDO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7.831.155.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JARABA CORTINA CRISTIAN ARNOLDO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.831.155.....	X

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 2009 Mes MAR Día 05	ARTURO RAFAEL DONADO BARROS - REG Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ORGANIZACION ELECTORAL
Registraduria Especial de Santa Marta
Es fiel copia del Original
25 de 2012
Santa Marta
Registrador Especial del Estado Civil

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

43052995

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE REGISTRO CIVIL

20:55:55

La REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro Civil, JARABA CAMPO JUAN ANDRES tiene inscrito su nacimiento en la oficina REGISTRADURIA MUNICIPAL SANTA MARTA - MAGDALENA el 23 DE NOVIEMBRE DE 2006 con el serial 0040742283 y Número Único de Identificación Personal 1082887094.

La presente certificación es de carácter informativo, no constituye prueba del estado civil del inscrito ni de la validez jurídica del registro.

Certificación expedida en Abril 05 del 2021.

Atentamente:

LUCELLY ARDILA CASALLAS

Coordinadora del Servicio Nacional de Inscripción

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE REGISTRO CIVIL

20:54:45

La REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro Civil, JARABA CAMPO JUAN ANDRES tiene inscrito su nacimiento en la oficina REGISTRADURIA MUNICIPAL SANTA MARTA - MAGDALENA el 23 DE NOVIEMBRE DE 2006 con el serial 0040742283 y Número Único de Identificación Personal 1082887094.

La presente certificación es de carácter informativo, no constituye prueba del estado civil del inscrito ni de la validez jurídica del registro.

Certificación expedida en Abril 05 del 2021.

Atentamente:

LUCELLY ARDILA CASALLAS

Coordinadora del Servicio Nacional de Inscripción