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 QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP
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	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**46604-950859**
No. de documento	**55292**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NATALIA MARCELA GARCIA GONZALEZ	**C.C.**	30.231.985	**IP/Nº de contacto**	85321
Correo electrónico contratista:	ngarciagonzalez@gmail.com				

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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		30639847752	
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:	2164102/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**2421**	
Valor Total del Contrato	$ 33.282.733	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.898.533	**4**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.087.533		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.811.000	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	**$ 3.811.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.246.475**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9417073640**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.400	$ 1.524.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.600	$ 190.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.000	$ 244.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 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	$ 381.100	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 748.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.246.475,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00	
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	
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	**$ 3.811.000,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Generacion de Informe Comision Isla de Providencia
Generacion de Fichas

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.

NATALIA MARCELA GARCIA GONZALEZ
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,

CLARA MARIA GARCIA CRUZ
COORDINADORA ACADÉMICA

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

HENRY ALFONSO ZAMORA ANTIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 30231985		GARCIA GONZALEZ NATALIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 9 62	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	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	919194581	9417073640	I	2021/04/22	2021/03/10	BANCOLOMBIA	0	$434,600

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
1	CC	30231985	GARCIA GONZALEZ NATALIA MARCELA	231001	30	$1,524,400	$244,000	EPS041	30	$1,524,400	$190,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,524,400	$244,000			$1,524,400	$190,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,000	$0	$0	$244,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$244,000	$0	$0	$244,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,600	$0	$0	$190,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$190,600	$0	$0	$190,600
TOTAL				**1**	**$434,600**	**$0**	**$0**	**$434,600**

2021/03/10 12:01 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que NATALIA MARCELA GARCIA GONZALEZ identificado(a) con CC 30231985 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GARCIA GONZALEZ NATALIA MARCELA CC 30231985

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-03	2021-03	919194581	9417073640	I	2021-03-10																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,524,400	$244,000
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	30	12.5%	$1,524,400	$190,600

Este certificado se expide el día 2021-03-10 a las 12:04.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Armenia , Abril de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Armenia , Quindi0

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:

NIT	**1054872758**	**LUNA BADILLO GARCIA**	**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: NATALIA MARCELA GARCIA GONZALEZ

C.C:30.231.985

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054272752

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43829248

43829248

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 2 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 2 0 0 2

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BADILLO	GARCIA

Nombre(s)

LUNA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ENE Día 20	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Tipo de documento	Número certificado
CERTIFICADO NACIDO VIVO antcccdentc 0 Declaración de Cesti os	51966885 de na ido VIVO

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA GONZALEZ NATALIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 30231985 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BADILLO MONTOYA GERMAN AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 75048575 DE AGUADAS	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BADILLO MONTOYA GERMAN AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 75048575 DE MANIZALES	

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 2016 Mes ENE Día 17	JORGE MANRIQUE ANDRADE Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 84 FOLIO 117

IMPRESO POR DANARANJO S.A. NIT 860512310-5 1057/18-1004

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO - Onc

NOTARÍA SEGUNDA
MANIZALES - CALDAS

LA PRESENTE FOTOCOPIA DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA Y SE EXPIDE CONFORME A LOS ARTÍCULOS 114 Y 115 DEL DCTO. LEY 1260 DE 1970 A SOLICITUD DE: Natalia Garcia Gonzalez

VÁLIDO PARA: DEMOSTRAR PARENTESCO.

LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ART 21 LEY 962 DE 2005).

04 DIC. 2019

FIRMA NOTARIO

NOTARÍA SEGUNDA
JORGE MANRIQUE ANDRADE
NOTARIO
MANIZALES CALDAS