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 Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-
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	**43183-382414**
No. de documento	**56170**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAYERLINE CARDONA MARTÍNEZ	**C.C.**	41.950.999	**IP/Nº de contacto**	3217704264
Correo electrónico contratista:	macardonam@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**		06972303141	
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:	2338012/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**13921**	
Valor Total del Contrato	$ 35.315.267	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.774.600	**2**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.963.600		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL _NIS_2021-02-065656

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.811.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		1,50%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 56.015
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.540.667			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.351.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.744.075**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 56.015**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9418484069**	Valor Base retención en la fuente	3.744.075,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.400	$ 1.016.267	Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.600	$ 127.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.000	$ 162.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	56.015,00	1,50%
ARL I	$ 8.000	$ 5.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ 162.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 127.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 635.167		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.248.025		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.754.985,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de sesiones de formación titulada; y complementaria de acuerdo a la planeación de las actividades de desarrollo curricular guias de aprendizaje, instrumentos de evaluación utilizando la Blackboard, Registro de inasistencia en el sistema de información SofiaPlus en las sistema de información SofiaPlus en las siguientes fichas: 2290502 Fundamentos de diseño, FICHA 2300417 Tecnico DIBUJO ARQUITECTONCO GRADO 10, DECORACION DE ESPACIOS 2067529, DECORACION DE ESPACIOS 2051542, DECORACION DE ESPACIOS 21443 Portafolio I Contratación DECORACION DE ESPACIOS 2067504 y Fotografía 3D Max DECORACION DE ESPACIOS 2067504.

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.

MAYERLINE CARDONA MARTÍNEZ
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
INSTRUCTOR

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 41950999		CARDONA MARTINEZ MAYERLINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio La Soledad mz 7 casa 4	MONTENEGRO-QUINDIO	7538772	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	951399235	9418484069	I	2021/04/26	2021/04/09	BANCOLOMBIA	0	$295,200

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)						$1,016,400	$162,700			$1,016,400	$127,100			$0	$0			$1,016,400	$5,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,016,400	$162,700			$1,016,400	$127,100			$0	$0			$1,016,400	$5,400		$0	$0
Ciudad: MONTENEGRO Depto: QUINDIO (1 Afiliados)						$1,016,400	$162,700			$1,016,400	$127,100			$0	$0			$1,016,400	$5,400		$0	$0
1	CC	41950999	CARDONA MAYERLINE	230201	30	$1,016,400	$162,700	EPS016	30	$1,016,400	$127,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,016,400	$5,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,016,400	$162,700			$1,016,400	$127,100			$0	$0			$1,016,400	$5,400		$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 41950999		CARDONA MARTINEZ MAYERLINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio La Soledad mz 7 casa 4	MONTENEGRO-QUINDIO	7538772	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	951399235	9418484069	I	2021/04/26	2021/04/09	BANCOLOMBIA	0	$295,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,700	$0	$0	$162,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$162,700	$0	$0	$162,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,400	$0	$0	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,400	$0	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$127,100	$0	$0	$127,100
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$127,100	$0	$0	$127,100
TOTAL				**1**	**$295,200**	**$0**	**$0**	**$295,200**

Gmail **MAYERLINE CARDONA MARTINEZ <mayerlinecard@gmail.com>**

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

1 mensaje

notificaciones@bancolombia.com <notificaciones@bancolombia.com> 9 de abril de 2021 a las 16:01
Para: mayerlinecard@gmail.com

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: MAYERLINE CARDONA MARTINEZ

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9418484069

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9418484069

Identificación del contribuyente: 191.89.129.5

Concepto: CC

Razón Social: 41950999

Fecha y hora de la transacción: Viernes 9 de Abril de 2021 04:01:13 PM

Nro. de comprobante: 0000000113

Valor pagado: $ 295,200.00

Cuenta: *******3141

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Armenia, 14 de marzo 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.	**1094881287**	**JUAN ANDRÉS GARCÍA CARDONA**	**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: Mayerline Cardona Martinez

C.C. 41.950.999 de Armenia

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

No. 21493[illegible]

NUIP 1094881287

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

GARCIA CARDONA JUAN ANDRES

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	Mes	Día		
2004	JUN	10	MASCULINO	A +

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año	Mes	Día	
2004	JUN	28	0031436965

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CARDONA MARTINEZ MAYERLINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 41950899	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

GARCIA REY RAUL ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 4376118	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

GARCIA REY RAUL ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 4376118

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA	N 3

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2006 Mes MAR Día 27

Nombre y firma del funcionario

GLADYS GAVILAN ELEJALDE

Registrador del Estado Civil

0330956
010343

03 DIC 2018

NOTARIA CUARTA ARMENIA Q.
QUE ESTA COPIA COINCIDE CON COPIA
QUE HE TENIDO A LA VISTA
CALLE 20 # 15-35 ARMENIA - Q.
TELEFONOS: 741 15 60 - 744 53 61