

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	101000
	DESPACHO DIRECCION		Fecha Elaboración	Abril de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	14562-006535
			No. de documento	71961
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUZ ESTELLA MEJIA DIAZ	C.C.	43.500.770
Correo electrónico contratista:		lemejia@sena.edu.co	IP/N° de contacto	14416
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?
		NO		NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		SI	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	10152683364
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				
N° del contrato:	2236604/2021	N° Compromiso SIIF	28021	
Valor Total del Contrato	\$ 68.534.140	N° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 57.288.600	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 50.923.200	Comisiones	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REVISAR LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR EL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DE LA REGIONAL		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 6.365.400	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.365.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.383.820			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	3.383.820,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.546.160	\$ 2.546.160	Valor Base retención en la fuente ICA	5.639.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 318.300	\$ 318.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 407.400	\$ 407.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 13.300	\$ 13.300	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	54.480,00
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 636.540		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ 580.928		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.105.558		VALOR A PAGAR	\$ 6.310.920,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Programar y liderar Teams con las Líderes de Bienestar de los 15 centros de formación para el seguimiento de las acciones virtuales</p> <p>Reunión con los representantes de aprendices y el Director Regional "situación actual RDC"</p> <p>Liderar reunión equipos psicosociales de los centros de formación</p> <p>Reunión de Supervisión del Convenio de Cooperación Académica No. 1 entre SENA - Regional Distrito Capital y la Konrad</p> <p>Reunión seguimiento practicantes de psicología</p> <p>Reunión presentar las funcionalidades del LMS</p> <p>Reunión con Materiales y Ensayos, Actividad Física y GIndustrial y formación profesional planeación caracterización sociodemográfica</p> <p>Proyectar respuesta al Sindicato y otros oficio de la Coordinación de Formación Profesional</p>				
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 ESTELLA MEJIA DIAZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,	
			ROSALBA GARZON BEJARANO PROFESIONAL G02	
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				
ENRIQUE ROMERO CONTRERAS DIRECTOR REGIONAL A G08				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43500770
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUZ ESTELLA MEJIA DIAZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 #151- 83 APTO 202	TELÉFONO: 3104603
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7785822926	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 946472062

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 407.400
SUBTOTAL:			1	\$ 407.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 318.300
SUBTOTAL:			1	\$ 318.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.300
SUBTOTAL:			1	\$ 13.300

TOTAL PAGADO:	\$ 739.000
----------------------	-------------------

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES

Bogotá, abril del 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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.	1017924006	MANUELA MONSALVE MEJIA	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,

Nombre: LUZ ESTELLA MEJIA DIAZ

C.C.43500770 de Medellín

G.

ORGANIZACIÓN NOTARIAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO CIVILREGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo 3 9020362
Serial

NUIP 1017924006

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 12 Consulado ☐ Arraigo ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 4 L
 País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
 COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido MONSALVE Segundo Apellido MEJIA
 Nombre MANUELA
 Fecha de nacimiento
 Año 2005 Mes 004 Día 15 SEXO EMENINO
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
 COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO

Número certificado de nacimiento

A6379415

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MEJIA DIAZ LUZ ESTELLA
 Documento de identificación (Clase y número)
 C.C.#43.500.770 DE MEDELLIN(A) NACIONALIDAD
 COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MONSALVE AHUMADA MANUEL FERNANDO DE JESUS
 Documento de identificación (Clase y número)
 C.C.#79.469.069 DE BOGOTA D.C. NACIONALIDAD
 COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MONSALVE AHUMADA MANUEL FERNANDO DE JESUS
 Documento de identificación (Clase y número)
 C.C.#79.469.069 DE BOGOTA D.C. Firma
 79-469069

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos * * * * *
 Documento de identificación (Clase y número)
 * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos * * * * *
 Documento de identificación (Clase y número)
 * * * * *

Fecha de inscripción

Año 2005 Mes 004 Día 15

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

BEATRIZ ELENA REYES REQUINDEZ
NOTARIA ENCARGADA MEDELLIN

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA L/ OFICINA DE REGISTRO -