

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL ANTIOQUIA</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FORMACION PROFESION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	5
	Código Centro	920610
	Fecha Elaboración	29 de Abril de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	83216-026840
	No. de documento	57259

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LUIS FELIPE DIAZ TABORDA	C.C.	3.383.633
Correo electrónico contratista:	ldiaz@sena.edu.co	IP/N° de contacto	43357
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	SI
		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
		N° Cuenta	27428038482
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:	2224959/2021	N° Compromiso SIIF	18021
Valor Total del Contrato	\$ 39.606.000	N ° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 32.439.200	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.667.200	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FINANZAS, VENTAS Y COMERCIALIZACIÓN EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CENTRO TEXT		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.772.000	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.772.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.223.525	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	
	-----	48452785	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.508.800	\$ 1.508.800	Valor Base retención en la fuente 2.223.525,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 188.600	\$ 188.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.341.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 241.500	\$ 241.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.900	\$ 7.900	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Jaime Isaza Cadavid 15.088,00
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	\$ 377.200		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 741.175		VALOR A PAGAR \$ 3.756.912,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Desarrollar las actividades de formación de acuerdo con los planes de acción previamente elaborados y con el personal que cumpla con l Diseñar, programar y ejecutar las estrategias de enseñanza - aprendizaje - evaluación correspondiente al programa y nivel de formación Diseñar actividades de aprendizaje con base en técnicas didácticas activas, promoviendo el acceso a diversas fuentes de conocimiento Reportar y registrar según normatividad institucional vigente, la información académica y administrativa que se deriva de la ejecución Presentar mensualmente y según sea necesario, los informes de valoración cualitativa y cuantitativa sobre el estado de avance de las a Reportar oportunamente los resultados del proceso de evaluación a los aprendices que participan del desarrollo de las acciones formati	

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.	LUIS FELIPE DIAZ TABORDA 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, MONICA CECILIA ALZATE DE LEON 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

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-04-11, 09:46:03 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	LUIS FELIPE DIAZ TABORDA
CEDULA CIUDADANIA	CC 3383633
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	48452785
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	953172215
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 448.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 242.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 189.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 7.900	\$ 0
N890900842	CCF03	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA	1	\$ 9.100	\$ 0

SubTotales: \$ 448.000 \$ 0
Total a Pagar: \$ 448.000

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellin, febrero 26 de 2021.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

R.C.	1027814554	Maria Antonia Diaz Pedrahita	Hija
------	------------	------------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengas hasta 18 años de edad (y/o según el caso teniendo en cuenta la circular adjunta)

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,

LUIS FELIPE DIAZ TABORDA

FIRMA

Nombre: LUIS FELIPE DIAZ TABORDA

C.C. 3383633

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55994689

NUIP

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☐	Número <input type="text" value="0000"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text" value="9894"/>
--	----------------------------------	--	------------------------------------	--	--	--

País - Departamento - Municipio - Corregimiento 29 Inspección de Policía

Datos del inscrito

***** COLOMBIA ***** ANTIOQUIA ***** MEDELLIN *****

Primer Apellido: DIAZ ***** Segundo Apellido: PIEDRAHITA *****

MARIA ANTONIA ***** Sexo (en letras): FEMENINO ***** Grupo sanguíneo: Factor RH: *****

Año: 2017 Mes: MAY Día: 12 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): *****

***** COLOMBIA ***** ANTIOQUIA ***** MEDELLIN *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo: 14123602-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PIEDRAHITA GOEZ DIANA MARCELA *****

Nacionalidad: COLOMBIANA

C.C. No.: 1428468763 DE MEDELLIN

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DIAZ TABORDA LUIS FELIPE *****

Nacionalidad: COLOMBIANA

C.C. No.: 3383633 DE ENVIGADO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DIAZ TABORDA LUIS FELIPE *****

Firma:

C.C. No.: 3383633 DE ENVIGADO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *****

Firma: *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *****

Firma: *****

Fecha de inscripción: Año: 2017 Mes: MAY Día: 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CLAUDIA PATRICIA WILCHES MESA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -