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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Abril de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	86348-425008
No. de documento	55527

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA	**C.C.**	39.574.362	**IP/Nº de contacto**	14446
Correo electrónico contratista:	paolagiraldo@misena.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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 20505733627

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: 2387249/2021 **Nº Compromiso SIIF** 58421

Valor Total del Contrato	$ 34.710.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.060.000	**2**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.160.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMAT

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	$ 650.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.550.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.960.100**	**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	---	**49813482**	Valor Base retención en la fuente	2.960.100,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 260.000	$ 151.421	Valor Base retención en la fuente ICA	3.825.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 32.500	$ 19.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 41.600	$ 24.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 1.400	$ 800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	36.958,00	0,966%
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	$ 41.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 32.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.400		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 455.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 986.700		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.863.042,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligacion 1. Se realizó la respectiva planeación y alistamiento en Inducción y Analisis del Tecnologo en Gestión de Mercados, así: 2282581 (40 hrs-40 apr.), 2282597 (40 hrs-50 apr.), 2282587 (40 hrs-50 apr.), 2282593 (40 hrs-50 apr.). Obligación 2. Se realiza la formación de acuerdo a la Guía Orientación Formación Ambientes Virtuales de aprendizaje – GFPI-G014 vs.4. Obligación 3. Se evidencia Diplomado en Uso de las TIC en la Educación para creación de contenidos y procesos virtuales de aprendizaje. Obligación 4. Participación entrenamiento Territorium. Obligación 7. Se ejecutó la F.P.I. teniendo en cuenta el desarrollo curricular, en las Fichas de Gestión de Mercados. Obligación 8. Se implementó estrategias de seguimiento y evaluación de las fichas y aprendices del Tecnólogo en Gestión de Mercados. Obligación 10. Se emitieron juicios valorativos de los aprendices que han cumplido con los RAP en las fichas de Gestión de Mercados. Obligación 12. Se realizó seguimiento en SENASofia Plus a los aprendices en formación de Gestión de Mercados. Obligación 23. Se cumplió con las horas asignadas 160. Obligación 24. Se entregaron informes de ejecución contractual.

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.

39574362

MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA
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,

HERNANDO RODRIGUEZ FIGUEROA
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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA	**NIT:**	39574362
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2021
Número de Radicación:	49813482	**Total a pagar:**	$75,500
Fecha de vencimiento:	08/04/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/04/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	950413201
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$1,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$41,600
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$32,500
						$75,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 49813482, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 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 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.	1016599222	Sofia Parra Giraldo	**HIJA**

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,



Maria Paola Giraldo Herrera

C.C. 39574362 de Girardot (C/marca.)

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1016599222

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51146315

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1005

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARRA **********	GIRALDO **********

Nombre(s)
SOFIA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes DIC Día 11	Femenino	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11020852-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GIRALDO HERRERA MARIA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de Ciudadania 39574362	Colombia

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
PARRA SALAZAR XAVIER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de Ciudadania 80040662	Colombia

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
PARRA SALAZAR XAVIER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de Ciudadania 80040662	

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 2011 Mes DIC Día 14	LILYAM EMILCE MARIN ARCE (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	LILYAM EMILCE MARIN ARCE Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 355 F 275

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 5a

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

51146315

NOTARIA 5ª DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y 1º DECRETO 2158 DE 1972 ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO ARTICULO 2 DECRETO 2180 DE 1.983.

SERIAL Nº: 51146315
BOGOTA D.C.; 2019-10-11 (AAAA-MM-DD)

CON DESTINO AL INTERESADO

JHON JAIRO FLOREZ GONZALEZ
NOTARIO QUINTO 5º (E) DE BOGOTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 5a
BOGOTA, D.C.
JHON JAIRO FLOREZ GONZALEZ
Notario (E)

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 5a