

 <p>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	5
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	920410
	CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS		Fecha Elaboración	Mayo 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	70377-190129
			No. de documento	83911

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		EDGAR ANTONIO ESCOBAR CASTRILLON		C.C.
Correo electrónico contratista:		eescobar@sena.edu.co		71.634.035
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		SI		43402
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:		BANCO CAJA SOCIAL		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		24070956191		
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:	2239230/2021	N° Compromiso SIIF	19721	
Valor Total del Contrato	\$ 34.123.456	N° Pago	4	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 25.001.344	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2021 Al 31/05/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 21.622.784	Comisiones	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA CADENA DE TICS ELECTRONICA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÁREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.378.560	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%	
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	\$ 3.378.560	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.991.553			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Mayo	Abril		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	49226533		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.351.424	\$ 1.351.424	Valor Base retención en la fuente	1.991.553,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 169.000	\$ 169.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.993.260,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 216.300	\$ 216.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL III	\$ 33.000	\$ 33.000	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	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	13.514,00
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	\$ 337.856		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 663.851		VALOR A PAGAR	\$ 3.365.046,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se impartió formación en las fichas asignadas por la coordinación:2203990, 2234068,2255313,2204008, 2276647, 2276752, 2276650,y 2056524				
Se generaron actividades de formación en plataformas establecidas por la institución fichas del anterior ítem.				
Se desarrollaron actividades basadas en cronograma de proyecto formativo, código 76237.				
Se presentaron al supervisor, el reporte de eventos en Sofia Plus.				
Se actualizó y desarrolló actividades de formación en plataforma TERRITORIUM y DRIVE a las fichas asignadas.				
Se impartió formación virtual sincrónica, con herramientas MEET y TEAMS a las fechas asignadas según cronograma académico.				
Se evaluó resultados de aprendizaje a las fichas que terminan proceso electivo.				

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.	EDGAR ANTONIO ESCOBAR CASTRILLON EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ INSTRUCTOR G20

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	

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ 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	2021-04-30, 03:33:15 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2021
Empresa	EDGAR ANTONIO ESCOBAR CASTRILLON
CEDULA CIUDADANIA	CC 71634035
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	49226533
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	973604451
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 426.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 216.400	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 169.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 33.000	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	1	\$ 8.200	\$ 0

SubTotales: \$ 426.600 \$ 0
Total a Pagar: \$ 426.600

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 18 de Mayo 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 (1) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	43494276	Alba Janeth Ríos Caro	CONYUGUE
-------------	-----------------	------------------------------	-----------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: EDGAR ANTONIO ESCOBAR CASTRILLÓN

C.C. 71634035

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

43.494.276

RIOS CARO

APELLIDOS

ALBA JANETH

NOMBRES



Janeth Rios Caro

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

27-FEB-1966

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

ESTATURA

O-

G.S. RH

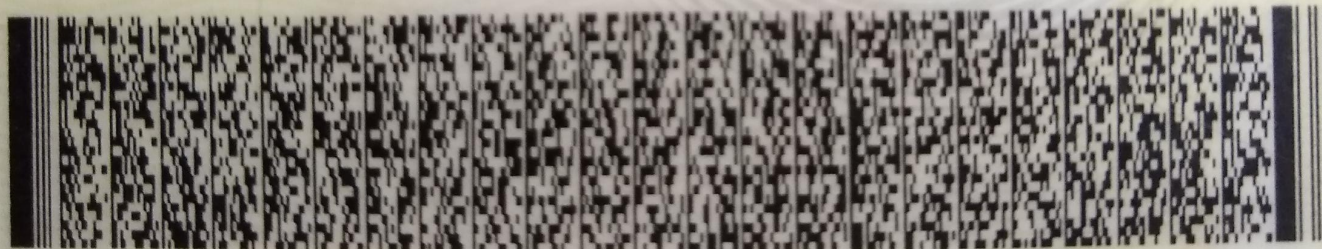
F

SEXO

10-JUL-1984 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0100104-20162751-F-0043494276-20071212

00090 07346A 02 992063133