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 VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
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	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**29032-726024**
No. de documento	**71349**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA JULIETH GAVIRIA PEREZ	**C.C.**	31.434.049	**IP/Nº de contacto**	23609
Correo electrónico contratista:	dianis_434049@hotmail.com				

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:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		278101498	
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:	2233220/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11421**	
Valor Total del Contrato	$ 37.960.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.460.000	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.560.000		Comisiones			$ 101.830,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.2233220 PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y/O JORNADAS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN

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	$ 101.830	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.001.830**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.367.785**	**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	----------	**1036976672**	Valor Base retención en la fuente	2.367.785,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.557.230,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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 I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	7.114,00	0,200%
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	$ -		Pro-UCEVA	20.009,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 400.183		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 789.262		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.872.877,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS

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.

DIANA JULIETH GAVIRIA PEREZ
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-07, 01:58:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036976672

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8841970270

PAGADO 07/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA JULIETH GAVIRIA PEREZ		
Documento	CC31434049	**Dirección**	CL 11A #11 - 14 BARRIO EL PORVENIR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3046583943
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET P	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CON	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineterio	Total
CC 31434049	DIANA JULIETH GAVIRIA PEREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 0	$ 464.400

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1114157361**	**ALEJANDRO UCHIMA GAVIRIA**	**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: Diana Julieth Gaviria Pérez

C.C. 31434049 de Cartago

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

1. I 1ve7

NUIP	1114157361

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50552862

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	02	☐	☐	☐	V 8 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

******* COLOMBIA ********** VALLE DEL CAUCA ********** CARTAGO **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
**********UCHIMA**********	**********GAVIRIA**********

Nombre(s)

**********ALEJANDRO **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes feb Día 25	Masculino	****O	Positivo*****

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

**********COLOMBIA**********VALLE DEL CAUCA**********CARTAGO**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
****CERTIFICADO NACIDO VIVO****	52123751-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

**********GAVIRIA**********PEREZ**********DIANA JULIETH**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula ciudadanía *****31.434.049 De CARTAGO*****	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

**********UCHIMA**********GUSTAVO **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula ciudadanía *****16.205.491 De CARTAGO*****	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

**********UCHIMA**********GUSTAVO **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
Cedula ciudadanía ********16.205.491********	

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 mar Día 04	Luis Enrique Becerra Delgado Nombre y firma

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE CARTAGO VALLE
Luis Enrique Becerra Delgado
NOTARIO
CARTAGO - VALLE

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 62 FOLIO 177

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ASSENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251

FORMATO INFORME LEGALIZACIONDESPLAZAMIENTO- CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA **Cartago, 12 de abril de 2021**

PRESENTADO A: **Gerardo Augusto Castro Muñoz**

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
No.60-	06 de abril de 2021	06 de abril de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Institución educativa Gilberto Alzate Avendaño	Argelia

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

- Participar de la reunión de articulación de currículo con homólogos de la IE Gilberto Alzate Avendaño DE Argelia para la vigencia 2021.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

a. Socialización del programa de articulación con la media.
b. Articulación del currículo con el plan de área.

RESULTADOS:

1. Articulación de currículo y plan de área para la formación de ética.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Listado de asistencia de líder, instructores (SENA), rectora, coordinador y docentes de la IE Gilberto Alzate Avendaño de Argelia.
2. Fotos de la socialización

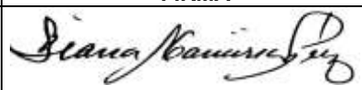
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Inicio de la fase de análisis	Diana Julieth Gaviria Pérez	Mayo de 2021

CONCLUSIÓNES:

1. Se cumple con la programación de la articulación satisfactoriamente según el plan de trabajo para la jornada.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
DIANA JULIETH GAVIRIA PÉREZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE	

Reunión articulación currículo y plan de área IE Gilberto Alzate Avendaño- abril 6 de 2021.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No 01

OBJETIVO (S): Articulacion Plan de área con currículo IE. Gilberto Alzate Avendaño Angelia

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Si	Carolina Restrepo N	52.891.064		✓		SENA	carorestrepo2706@gmail.com	3103958920	si	
2	Si	Gloria Cuque Erena	29'774945		✓		SENA	gescarro@misena.edu.co	3167508/8	si	
3		J Dhe Jaime Rojo	79140 654				6AA.		321 840 50 64		
	Si	Alexandra Gutierrez	38902537				GA.A	alagage@hotmail.com	3136601038	si	
	Si	Ma Darnelly Giraldo	31417203				6AA	Jamesda4977@gmail.com	3168897533		
	Si	Diego Fernando Rios	17656548	✓			G.A.A	riosdie@gmail.com	3205464143	Si	
	Si	Carlos Eduardo Sanchez	6'240954	/			6A.A	wereje es@hotmail.com	3128340917	Si	
	Si	Diana Baviria Pere	31434049		✓		SENA.	dianis_434049@hotmail.com	3046583943	si	
	Si	Johnny Mauricio Gabi	14.567.180		/		Sena		3146805698		
	Si	Luzdary Herrera	31400951	✓			G.A.A.	luzdaryherrera66@hotmail.com	3117469196	si	
	Si	Raul Dario Quintero V.	6481712	V			6AA	raulario4@gmail.com	3105104129	Si	

GD-F-007 V03

Escaneado con CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No

OBJETIVO (S): Articulación Plan de área con currículo I.E. Gilberto Alzate Avendaño Argelia

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1		Jesús Emilio Gómez	14888223	x				emiliogomez@gmail.com	3127674873		
2		Gabriel Ibargüen M	16540231		x		SENA	Ibarguen123@Hotmail.	3113485582		
3	Si	Olga Pia M.	31425213 ofg		X		Sena	[illegible]	3113383786		
	Si	Andres felipe [illegible]	94232282		X		SENA	[illegible]	3118592172		

GD-F-007 V03

Escaneado con CamScanner