

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL CALDAS</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ENTRO DE PROCESOS INDUSTRIALES Y CONSTRUCCION - CALDAS - SERVICIOS PRESTADOS A LA F</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	17
	Código Centro	922010
	Fecha Elaboración	Diciembre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	32138-423364
	No. de documento	302764

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ANGELA PATRICIA MUÑOZ ALVARADO	C.C.	41.933.186
Correo electrónico contratista:	apmunoz@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3135180441
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:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	031208226
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:	2245834/2021	N° Compromiso SIIF	5321
Valor Total del Contrato	\$ 39.000.000	N ° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.430.000	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 11/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR TEMPORALMENTE SERVICIOS PROFESIONALES, COMO INSTRUCTOR, PERÍODO FIJO, PARA EJECUTAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL, PRESENCIALES O VIRTUALES, APOYAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN, ÁREA FORMACIÓN VIRTUAL Â€" INGLÉS.		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.430.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.900.000	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.330.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.070.050	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	Diciembre	Noviembre	
	-----	1733260172	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente 3.070.050,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA 1.171.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 249.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 8.200	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 4.333,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,370%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 249.600		0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 195.000		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 8.200		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 533.000		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.023.350		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 1.425.667,00

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Valoración y evaluación de evidencias finales Entrega de informes Paz y Salvo	

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.	ANGELA PATRICIA MUÑOZ ALVARADO 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, FERNANDO ARCINIEGAS CORDOBA INSTRUCTOR G09

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

VICTOR JERLIER CASTAÑO SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.593-1
Calle 56 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9148022651 DU: 070936

Cajero: THEAVIHU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 09/12/2021 12:04:22

PS Recaudador:
906507 LA 14 DE TULUA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 41933186

Nombre: ANGELA

Apellido 1: PATRICIA

Apellido 2: MUÑOZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Telefono: 3135180441

Codigo Planilla: 1733260172

Periodo Pago: 2021/11

Valor Comision: 0

Referencia: Valor

41933186 \$462.200,00

Valor recibido: \$462.200,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entiendo que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1)
651010

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co



Versión: 04

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Angela Patricia Muñoz Alvarado					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	MANIZALES	FECHA	Diciembre de 2021	REGIONAL	CALDAS	41,933,186

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: SENA REGIONAL CALDAS - CENTRO DE PROCESOS INDUSTRIALES Y CONSTRUCCIÓN - CPIC

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 2245834 de 2021

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☐	Jaime Ancizar Gutierrez Rivera (jagutierrez@sena.edu.co)	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	Carlos Arturo Arboleda Castaño (carboleda@sena.edu.co)	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	Cesar Augusto Largo Morales (calargo@sena.edu.co)	
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	Jaime Ancizar Gutierrez Rivera (jagutierrez@sena.edu.co)	
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	Debe Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐	Ana Judith Garcia Sanchez (ajgarcia@sena.edu.co)	Ana Judith Garcia S
CONTABILIDAD	☐	Eduardo Efrain Rosero Ceballos (eerosero@sena.edu.co)	
TESORERIA	☐	Leidy Aide Arboleda Castro (larboledac@sena.edu.co)	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	Fernando Arciniegas Cordoba (farciniegas@sena.edu.co)	
BIBLIOTECA	☐	Luz Marelby Giraldo Duque (lgiraldod@sena.edu.co)	
COMITÉ EVALUACION Y SEGUIMIENTO	☐	Angela Maria Cuervo Valencia (angela.cuervo@misena.edu.co)	
VIATICOS	☐	Alexandra Osorio Agudelo (aosorio929@misena.edu.co)	
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	Fernando Arciniegas Cordoba (farciniegas@sena.edu.co)	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) MUÑOZ ALVARADO ANGELA PATRICIA identificado(a) con CC. 41933186 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Diciembre de 2021 a las 19:50:02

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Manizales, 11 de diciembre 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 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:

T.I.	1094964907	María Paula Arboleda Muñoz	HIJO
T.I	1092461183	María Alejandra Arboleda Muñoz	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: Angela Patricia Muñoz Alvarado

C.C. 41933186

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

H.F.M.
NUIP

1092461183

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50264317

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina										
Registraduría ☐	Notaria ☒	Número	04	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	N	4	Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										
COLOMBIA / QUINDIO / ARMENIA										

Datos del inscrito														
Primer Apellido					Segundo Apellido									
ARBOLEDA					MUÑOZ									
Nombre(s)														
MARIA ALEJANDRA														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	1	0	Mes	S	E	P	Día	0	4	FEMENINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10086037-8

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
MUÑOZ ALVARADO ANGELA PATRICIA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 41,933,186 DE ARMENIA	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ARBOLEDA OSORIO JULIO CESAR	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 6,498,578 DE TULUA	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
MUÑOZ ALVARADO ANGELA PATRICIA / B/ UNIVERSAL MZ 6 # 5 ARMENIA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC. 41,933,186 DE ARMENIA	

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 2010 Mes OCT Día 11	GILBERTO RAMIREZ ARCILA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



54744511

NUIP 1.094.964.907

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54744511

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código N 2 Y
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía REGISTRADURIA DE ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA						

Datos del inscrito

Primer Apellido ARBOLEDA		Segundo Apellido MUNOZ	
Nombre(s) MARIA PAULA			
Fecha de nacimiento Año 2015 Mes NOV Día 03		Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo O
Factor RH POSITIVO		Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA QUINDIO ARMENIA	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 5231795395
--	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MUNOZ ALVARADO ANGELA PATRICIA	
Documento de identificación (Clase y número) CC 41.933.186	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ARBOLEDA OSORIO JULIO CESAR	
Documento de identificación (Clase y número) CC 6.498.578	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ARBOLEDA OSORIO JULIO CESAR	
Documento de identificación (Clase y número) CC 6.498.578	Firma <i>Julio Cesar Arboleda O.</i>

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 Año 2015 Mes NOV Día 02	Nombre y firma del funcionario que autoriza <i>Wilber Jesus Salas Tiron</i> NOMBRE Y FIRMA REGIST
---	---

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -