

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	68
			<p>Código Centro</p>	922410
			<p>Fecha Elaboración</p>	16 Noviembre de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	50777-322141
<p align="center">CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA F</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>No. de documento</p>	282082	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	GIOVANNY BELLO MELO gbellome@sena.edu.co	C.C. 88.239.656	IP/N° de contacto 0
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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	0550048300079562
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:	2888070/2021	N° Compromiso SIIF	48021
Valor Total del Contrato	\$ 10.217.394	N ° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.054.752	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2021 Al 30/11/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.270.532	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor, para la gestión del desarrollo curricular y la ejecución de acciones de formación titulada, complementaria y virtual en la red Informática Diseño y Desarrollo de Software - Área temática: Software (Complementaria) en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021.	
---	--	---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.784.220	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	4,77%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.162.642	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 219.929
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.946.862	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.606.782	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 219.929

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	4.606.782,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.513.688	\$ 1.513.688	\$ 1.513.688	Valor Base retención en la fuente ICA	3.352.720,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.300	\$ 189.300	\$ 189.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.200	\$ 242.200	\$ 242.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	219.929,00
ARL III	\$ 36.900	\$ 36.900	\$ 36.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8530	22.705,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 324.600	\$ 324.600	\$ 324.600	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 253.700	\$ 253.700	\$ 253.700	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 59.100	\$ 59.100	\$ 59.100	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 794.686	\$ 794.686	\$ 794.686	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.535.594	\$ 1.535.594	\$ 1.535.594	VALOR A PAGAR	\$ 3.541.586,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Gestión de posibles aperturas para las fichas de formación complementaria: 2440675, 2440683, 2440684. Asistencia a transferencia de inducción y formación pedagógica los días 2,3,4,10,11 de noviembre, a través de la plataforma Meet. Solicitud a mi supervisor de contrato sobre reporte de cantidad de aspirantes preinscritos a los 3 cursos promocionados en SENA SOFIA. Se diseña publicidad con el propósito de ofrecer formación complementaria en etapa de cierre y de esta forma aumentar preinscripción. Se hace efectivo el proceso de matrícula y creación de eventos de la ficha: 2440683. Se realiza la ruta de aprendizaje por actividades y asociar aprendices a la ruta de aprendizaje. Se atiende solicitud del Ing. Javier toloza, luego se establece comunicación con Fernando Alonso Duque de la empresa TIGO COLOMBIA. Asistencia al evento: Encuentro Internacional de Formación Continua Especializada "SENA FORMA FUTURO". Se atiende solicitud de Poblaciones especiales, luego se establece comunicación con Karen Vargas, secretaria alcaldía Lebrija.	

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.	GIOVANNY BELLO MELO 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.	HECTOR VECINO RUEDA 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

CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PAGADO 18/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GIOVANNY BELLO MELO		
Documento	CC88239656	Dirección	CL 13 NORTE #2 - 81 APTO 401
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6092040
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PIEDRECUESTA	Departamento	SANTANDER
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	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SGE	IGE	LMA	VAC	VAV	VCT	IRP	Días AFP	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 Ministerio	Total	
CC 88239656	GIOVANNY BELLO MELO	57	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 1.513.688	\$ 242.200	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.513.688	\$ 189.300	2,436	\$ 1.513.688	\$ 36.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 468.400

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
\$ 1.513.688	\$ 1.513.688	\$ 1.513.688	\$ 0	\$ 242.200	\$ 189.300	\$ 36.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 468.400	\$ 0	\$ 468.400

Piedecuesta, 19 noviembre 2021

Señores

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en
fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
Helen Gabriela Bello Alba	1.142.726.028	1. Hijos menores 18 años. 2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años. 3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.
Paula Andrea Bello Alba	1.221.465.243	4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos. 5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Giovanny Bello M.

NOMBRE_DEL TRABAJADOR

C.C. 88.239.656 de Cúcuta

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60763672

NUIP

1142726028

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

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

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido

BELLO *****

Segundo Apellido

ALBA *****

Nombre(s)

HELEN GABRIELA *****

Fecha de nacimiento

Año Mes Día

Sexo (en letras)

Femenino

Grupo sanguíneo

B

Factor RH

Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15621684-1

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

ALBA ROJAS SANDRA LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37751383

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

BELLO MELO GIOVANNY

Documento de Identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 88239656

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

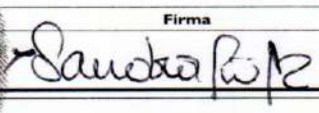
Apellidos y nombres completos

ALBA ROJAS SANDRA LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37751383

Firma

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 Mes Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza
LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA
Notario Segundo Circuito de Floridablanca

LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -





REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



E REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1246545

NUIP 1.221.465.243

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

BELLO ALBA PAULA ANDREA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Año

2

0

1

7

Mes

F

E

B

Día

1

1

FEMENINO

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

B +

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

COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Año

2

0

1

7

Mes

F

E

B

Día

2

4

0054756252

Indicativo serial

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

ALBA ROJAS SANDRA LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 37.751.383

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

BELLO MELO GIOVANNY

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 88.239.656

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

BELLO MELO GIOVANNY

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 88.239.656

Espacio para notas

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año

2

0

1

7

Mes

F

E

B

Día

2

8

Nombre y firma del funcionario

MELBA PATRICIA LOPEZ PEREZ

Registrador del Estado Civil