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 QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - 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	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**56878-780620**
No. de documento	**110394**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIME ALBERTO LONDOÑO BRICEÑO	**C.C.**	89.000.058	**IP/Nº de contacto**	62815
Correo electrónico contratista:	jlondonob@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		75656075589	
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:	2194910/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9021**	
Valor Total del Contrato	$ 40.396.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.152.600	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.341.600		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION PROFESI INTEG TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENC/VIRTUAL 2021-02-019613

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.811.000	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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.811.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.246.475**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7788684427**	Valor Base retención en la fuente	2.246.475,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.400	$ 1.524.400	Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.600	$ 190.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.000	$ 244.000	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	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	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	$ 381.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 748.825		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.811.000,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Revisión de guías de aprendizaje, materiales de estudio, material multimedia y enlaces para envío de evidencias, para las diferentes f
Se realizo evaluación de evidencias de producto, de conocimiento y aportes a foros temáticos de aprendizaje para las fichas 2104698, 2
Se ejecutaron las acciones de formación profesional de acuerdo a la programación asignada por la Coordinación para el II trimestre de
Se aplicaron según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagóg
Se emitieron juicios de evaluación para la ficha 2104698, Gestión de mercados, de acuerdo a la asignacion realizada para el segundo t
Se realizó verificación de aprendices activos en el aplicativo Sofia Plus y plataforma territorium
Promover y hacer seguimiento del cumplimiento del reglamento del aprendiz.
Se realiza gestión para formación titulada virtual.
Se da continuidad al programa de formación 2336050 - FORMACION EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE

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.

JAIME ALBERTO LONDOÑO BRICEÑO
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,

GIOVANNY VICENTE IBARRA PALACIOS
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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de febrero de 2021

SENA - REGIONAL QUINDIO
Radicacion Recibida
No:63-1-2021-000646
19/02/2021 09:46:08 a.m.
Destinatario: 631040

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:

C.C.	**1004915410**	**Manuela Londoño Londoño**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: Jaime Alberto Londoño Briceño

C.C. 89000058

CU: 013080452
Fecha: 16/02/2021 10:28:15
AFVP07_C08 /EBHECH==

*** COPIA CLIENTE ***

TER: 000C8458 AUT: 096063
MASTERCARD CR
**7132
RECIBO: 000830 TVR: 95058000008000
CUOTAS: 04 TSI: 9B026800
RRN: 001055 AID: A0000000041010
Criptograma: CE02B6412E21561C
COMPRA NETA : $925.356

TOTAL (COP) : $925.356

JAIME / A. LONDONO B.

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

NIT 8900004328

Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
11 de febrero de 2021 10:44:33
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 322185

ESTUDIANTE

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

FECHA DE EXPEDICIÓN 11 de febrero de 2021

	LONDOÑO MANUELA
	Código: 1004915410 Tel. 7316297
	GIA (JORNADA DIURNA)
	RECHOS MÉDICOS $ 57,835.00 COP
	ECHOS NTARIOS . $ 173,505.00 COP
	RICULA PREG. PROFESION. $ 1,156,694.00 COP
	-Der.Comp.-UQ-ACS.108.. $ 173,504.00 COP
	-Est.3-5%-UQ-ACS.108.2. $ 57,835.00 COP
	-Der.Medi.-UQ-ACS.108.. $ 57,835.00 COP
	00285 - PAM-Est.3-15%-Gob.Nal-ACS. $ 173,504.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 925,356.00 COP	19/02/2021

SELLO DEL BANCO
DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N.
51 16 FEB. 2021 1347
PROCESADO

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

NIT 8900004328

Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
11 de febrero de 2021 10:44:33
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 322185

UNIVERSIDAD

DAVIVIENDA
CTA. Ah. 523-62907-9

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

FECHA DE EXPEDICIÓN 11 de febrero de 2021

NOMBRE	LONDOÑO LONDOÑO MANUELA	
No. IDENTIFICACIÓN	1004915410 Código: 1004915410 Tel. 7316297	
PERIODO	20211	
PROGRAMA ACAD.	64 - BIOLOGIA (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	7	
CONCEPTO	00129 - DERECHOS MÉDICOS PROFESIO.	$ 57,835.00 COP
CONCEPTO	00128 - DERECHOS COMPLEMENTARIOS .	$ 173,505.00 COP
CONCEPTO	00120 - MATRICULA PREG. PROFESION.	$ 1,156,694.00 COP
CONCEPTO	00290 - PAM-Der.Comp.-UQ-ACS.108..	$ 173,504.00 COP
CONCEPTO	00287 - PAM-Est.3-5%-UQ-ACS.108.2.	$ 57,835.00 COP
CONCEPTO	00291 - PAM-Der.Medi.-UQ-ACS.108..	$ 57,835.00 COP
CONCEPTO	00285 - PAM-Est.3-15%-Gob.Nal-ACS.	$ 173,504.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 925,356.00 COP	19/02/2021

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N.
DEL BANCO
51 16 FEB. 2021 1347
PROCESADO

UNIVERSIDAD

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP

Indicativo Serial 29436696

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [94] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 5009

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LONDOÑO	LONDOÑO

Nombre(s): MANUELA

Fecha de nacimiento: Año 2000 Mes AGO Día 11

Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: "AB" | Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: A2078970

manuela
manuela

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos: LONDOÑO RESTREPO MARIA DEL PILAR
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 41.927.725 DE ARMENIA Q.
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos: LONDOÑO BRICEÑO JAIME ALBERTO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 89.000.058 DE ARMENIA Q.
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: LONDOÑO BRICEÑO JAIME ALBERTO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 89.000.058 DE ARMENIA Q.
Firma

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.
Documento de identificación (Clase y número): X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.
Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.
Documento de identificación (Clase y número): X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.
Firma

Fecha de inscripción: Año 2000 Mes AGO Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza: GILBERTO RAMIREZ ARCILA
Nombre y firma

NOTARIA CUARTA — GILBERTO RAMIREZ ARCILA — NOTARIO

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

ESPACIO PARA NOTAS

... CUARTO DEL CIRCULO DE ARMENIA ... DOY FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ESTA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA. SE EXPIDE PARA ...

A SOLICITUD DE ...

IDENTIFICADO CON C.C. No. ______

NOTARIA CUARTA
Gilberto Ramirez Arcila
NOTARIO

28 NOV. 2002

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escaneado con CamSc