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	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**19035-720494**
No. de documento	**139632**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JENNY PERDOMO ARBOLEDA	**C.C.**	41.941.288	**IP/Nº de contacto**	62657
Correo electrónico contratista:	jperdomoa@sena.edu.co				

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	**Nº Cuenta**		080738594	
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:	2218241/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19221**	
Valor Total del Contrato	$ 34.299.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.752.133	**6**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.941.133		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION PROFESI INTEGRAL AREA PROGRA. CENTRO VIRTUAL/DISTANCIA 2021-02-025051

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%
			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

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9421831456**	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

Ejecución de la formación de acuerdo a la programación asignada para el Trimestre.
Ejecuciòn de los procesos de la formación profesional integral, brindar acompañamiento en el desarrollo de evidencias.
Se realizan las actividades relacionadas con la planeación de la formación profesional integral siguiendo las directrices dadas
Cuento con certificación NCL Orientaciòn en formación a distancia de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa (240201047)
Promoción de oferta programas de formación complementaria virtual y oferta educativa del centro.
Ejecutar las actividades relacionadas con la formación profesional integral de acuerdo a la programación asignada por la coordinación
Promover y hacer seguimiento al cumplimiento del reglamento del aprendiz y manual de convivencia
Las demás actividades desarrolladas se reflejan en el informe mensual de ejecución contractual.

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.

JENNY PERDOMO ARBOLEDA
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,

CARLOS ARTURO VALENCIA MONTOYA
INSTRUCTOR G11

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 23 de febrero de 2021

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 63-1-2021-000725
23/02/2021 3:27:46 p. m.
Destinatario: 639538

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:

T.I.	**1092457583**	**Juan Diego Velasco Perdomo**	**HIJO**
RC	**1092863132**	**Samuel Velasco Perdomo**	**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: Jenny Perdomo Arboleda

C.C. 41.941.288

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

KAS

NUIP 1092457583

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40188126

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] 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: VELASCO
Segundo Apellido: PERDOMO
Nombre(s): JUAN DIEGO

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes JUN Día 30
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo Sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA / CLINICA ARMENIA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: A 7430110

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PERDOMO ARBOLEDA JENNY
Documento de identificación (Clase y número): C,C 41,941,288 ARMENIA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VELASCO VALENCIA DIEGO FERNANDO
Documento de identificación (Clase y número): C,C 79,667,232 BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VELASCO VALENCIA DIEGO FERNADO / B SORRETO BL *13 APAT 404 ARMENIA
Documento de identificación (Clase y número): C,C 79,667,232 BOGOTA
Firma: Diego F. Velasco V.

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 2007 Mes JUL Día 10

Nombre y firma del funcionario ante quien se autoriza: JAQUELINE ALZATE BERNATE E.
Nombre y Firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

A SOLICITUD DE Diego Fernando Velasco 79667232

2 MAR 2015

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1092863132

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59722181

59722181

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 5 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 5 0 1 1

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VELASCO	**PERDOMO**

Nombre(s)
SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 9 Mes J U N Día 2 0	MASCULINO	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 NACIDO VIVO* *	15129976-9

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
PERDOMO ARBOLEDA JENNY* * * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41.941.288 ARMENIA, QUINDIO* *	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
VELASCO VALENCIA DIEGO FERNANDO************************************

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.667.232 BOGOTA D.C* *	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
VELASCO VALENCIA DIEGO FERNANDO ********* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79.667.232 BOGOTA D.C ************************************	Diego F. Velasco

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 2 0 1 9 Mes J U L Día 0 4	JOSE RAMIRO GARCIA LADINO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ARMENIA QUINDIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS.