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	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**50907-876374**
No. de documento	**168590**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA MILENA REY LIZARAZO	**C.C.**	33.817.719	**IP/Nº de contacto**	62877
Correo electrónico contratista:	srey@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**		136600173985	
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:	2191826/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**5821**	
Valor Total del Contrato	$ 40.396.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.530.600	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.719.600		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACIÃÂ€ŒN PROFESI INTEG TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENC/VIRTUAL 2021-02-019032

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9422383993**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.400	$ 1.524.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.600	$ 190.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.000	$ 244.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 381.100	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 748.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.246.475,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
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

Se realiza el registro en el aplicativo aureporte de condiciones de salud sena 2021 (63)
Se promueve y se hace seguimiento al cumplimiento del reglamento del aprendiz
Se realizó verificación de aprendices activos en el aplicativo Sofia Plus y en el SGVA, se realiza informe de anomalías o novedades de
Se emitieron los juicios valorativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje correspondiente a la tecnología
Se aplicaron según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagóg
Se ejecutaron las acciones de formación profesional y se ejecutaron los seguimientos a los aprendices de acuerdo a la programación
Se elaboraron y adecuaron en la plataforma territorio las guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación que se requerían

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.

SANDRA MILENA REY LIZARAZO
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

HENRY ALFONSO ZAMORA ANTIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 18 de febrero 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:

C.C.	**1.094.973.958**	**ANDRES MAURICIO DIAZ REY**	**HIJO**

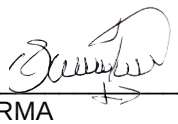
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Sandra Milena Rey Lizarazo

C.C. _33.817.719

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

Recibo de Pago

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 27 No. 64-60
TELÉFONO 57 6 8879300
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2021185438

AÑO 2021 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 08 02 2021 (DIA MES AÑO)

Sede Manizales

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: INGENIERIA QUIMICA | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: DIAZ REY, ANDRES MAURICIO
NOMBRE DE USUARIO: andmdiazrey@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094973958
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
TELÉFONO:
TIPO: CALCULADO
PBM: 65

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	2,963,383
Descuentos	-	261,071

OBSERVACIONES

Fraccionamiento 1 de 3 El valor a pagar de este recibo corresponde al pago N° 1 del valor de la matricula que se muestra.

Entidad/es donde se puede realizar el pago: BANCO BANCOLOMBIA

PAGO OPORTUNO — FECHA DE PAGO: 26 02 2021 (DIA MES AÑO) | TOTAL: 352,674

PAGO EXTEMPORÁNEO — FECHA DE PAGO: 26 02 2021 (DIA MES AÑO) | TOTAL + RECARGO % 0: 352,674

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 27 No. 64-60
TELÉFONO 57 6 8879300
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2021185438

AÑO 2021 | PERIODO 1S | FECHA DE IMPRESIÓN 12 02 2021 (DIA MES AÑO)

Sede Manizales

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FRACCIÓN PARA EL BANCO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: DIAZ REY, ANDRES MAURICIO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094973958

DILIGENCIE LOS DATOS DE LA FORMA DE PAGO

COD.BANCO | NUMERO DE CHEQUE | VALOR DE CHEQUE
CHEQUE DE GERENCIA

COD.BANCO | NUMERO DE CHEQUE | VALOR DE CHEQUE
CHEQUE DE GERENCIA

VALOR EN EFECTIVO

VALOR TOTAL

VALOR PAGADO

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

Impreso por el Sistema de Información Académica

PAGO OPORTUNO — RECIBO DE PAGO No.: 2021185438 | FECHA DE PAGO: 26 02 2021 (DIA MES AÑO) | TOTAL: 352,674

(415)7701151400048(8020)2021185438(3900)0000352674(96)20210226

PAGO EXTEMPORÁNEO — RECIBO DE PAGO No.: 2021185438 | FECHA DE PAGO: 26 02 2021 (DIA MES AÑO) | TOTAL + RECARGO % 0: 352,674

(415)7701151400048(8020)2021185438(3900)0000352674(96)20210226

CRM No. 7-2021-051613 - RADICACIÓN DOCUMENTO CERTIFICADO DEPENDIENTES SANDRA MILENA REY LIZARAZO

Recibidos ×

servicioalciudadano@sena.edu.co sáb, 20 feb 12:37
para COSPINAP, SAMIRELI, servicioalciudadano

Apreciado Doctor(a) * CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS - 639538

Se ha realizado la radicación del correo electrónico que se anuncia, para su respectivo trámite.

Radicado: 7-2021-051613 - NIS.: 2021-01-067966 de Fecha: 19/02/2021 4:55:50 a. m.

Asunto: SOLICITUDES SENA
Descripción del Asunto: RADICACIÓN DOCUMENTO CERTIFICADO DEPENDIENTES SANDRA MILENA REY LIZARAZO

Remitente Externo:
SANDRA MILENA REY LIZARAZO
SANDRA MILENA REY LIZARAZO
SAMIRELI@MISENA.EDU.CO

Atentamente,

Aplicativo OnBase
Grupo de Administración de Documentos

UNITYSCHEDULER 19/02/2021

9:06 a. m

radicación documento certificado dependientes Sandra Milena REy Lizarazo

Recibidos ×

SANDRA MILENA REY LIZARAZO <samireli@misena.edu.co> jue, 18 feb 16:07
para lmgomez, grupoadmondocumentos

buena tarde, adjunto certificado de dependientes con los 3 documentos de pago de matricula

Sandra Milena Rey Lizarazo
Economista.

4 archivos adjuntos


GRF-F-063_Format...


2021-1(pago 2) (2)...


2021-1 (3).pdf


2021-1(pago 3).pdf

Administracion Documentos jue, 18 feb 16:14

para mí

Cordialmente le solicitamos reenviar esta comunicación a la cuenta servicioalciudadano@sena.edu.co para continuar con el proceso de radicación.

Grupo Administración de Documentos
SENA – Dirección General Torre Sur Piso 1
grupoadmondocumentos@sena.edu.co
Teléfono +57(1) 546 1500 IP 12619-13031
Dirección: Calle 57 No. 8-69. Bogotá, D.C. - Colombia
http://www.sena.edu.co
Faceebook: SENAComunica Twitter:@SENAComunica

El SENA, una entidad de clase mundial

Declinación de Responsabilidades: Los servicios de MISENA son soportados tecnológicamente por © Google y ofrecidos por el Servicio