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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - 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	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**99743-047558**
No. de documento	**250761**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALEXANDER CAÑON ORTEGON	**C.C.**	79.612.550	**IP/Nº de contacto**	3143772164
Correo electrónico contratista:	acanon@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		10827948859	
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:	2210094/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7921**	
Valor Total del Contrato	$ 41.080.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.010.000	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.110.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**53370599**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
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	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación profesional integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento de los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o Productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de Formatos y documentos requeridos en el proceso académico Administrativo.

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.

ALEXANDER CAÑON ORTEGON
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,

ADRIANA PATRICIA BALLEN SUAREZ
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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	Alexander Cañon Ortegon	**NIT:**	79612550
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2021
Número de Radicación:	53370599	**Total a pagar:**	$484,000
Fecha de vencimiento:	20/10/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/10/2021	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1157925178
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$249,600
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$31,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$195,000
						$484,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 15 de Octubre 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**20334249**	**María Gladys Ortegón**	**MADRE**
T.I.	**1032876569**	**Samuel Cañon Fandiño**	**HIJO**
T.I.	**1019903845**	**Cielo Cañon Fandiño**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- 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: Alexander Cañon Ortegon

C.C. __79’612.550_____.

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

NUIP	1019903845

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35758851

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría		Notaría	X	Número	42	Consulado		Corregimiento		Inspección de Policía		Código	A	5	F

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAÑON	FANDIÑO

Nombre(s)

CIELO

Fecha de nacimiento											Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	1	0	Mes	M	A	R	Día	1	7	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10246252-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FANDIÑO BENAVIDES MARIA TERESA

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.#. 51.847.893 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CAÑON ORTEGON ALEXANDER

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.#. 79.612.550 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAÑON ORTEGON ALEXANDER

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
C.C.#. 79.612.550 DE BOGOTA D.C.	X

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 MAR Día 19	JAIRO JAVIER GUETE NEIRA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

FESA S.A. NIT. 890.321.181-0

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1032876569 --

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33165210

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 36 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 9863

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

COLOMBIA , CUNDINAMARCA , BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAÑON	FANDIÑO

Nombre(s)

SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes ENE Día 03	MASCULINO	A	+

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

COLOMBIA , CUNDINAMARCA , BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5760937

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FANDIÑO BENAVIDES MARIA TERESA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 51.847.893 BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CAÑON ORTEGON ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 79.612.550 BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAÑON ORTEGON ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 79.612.550 BOGOTA	

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)	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2005 Mes ENE Día 05	NELSON JAIME SANCHEZ GARCIA (E).-
	Nombre y firma

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

NOTARIA TREINTA Y SEIS DE BOGOTA
es fiel copia tomada del original que reposa en nuestros archivos. Se expide para demostrar parentesco (Art. 115 Dec. 1260 de 1.970) y en el papel común por excepción de la Ley 2a de 1.976

06 ENE. 2005

Bogotá

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VIGENCIA INDEFINIDA 2º DECRETO 2189/88 NOTARIA TREINTA Y SEIS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.334.249
ORTEGON SANCHEZ

APELLIDOS
MARIA GLADYS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1941
LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

06-FEB-1965 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00070661-F-0020334249-20080913 0003338168A 2 1450011777

A QUIEN INTERESE

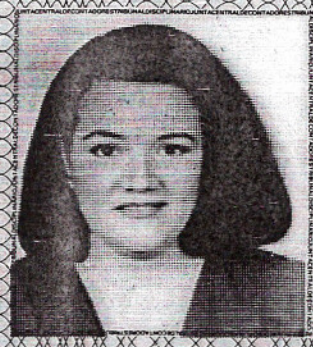
Yo, **CLARA INÉS ORTIZ RODRIGUEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No: 27.887.116 certifico que la señora **MARÍA GLADYS ORTEGÓN SÁNCHEZ** identificada con cédula de ciudadanía No: 20.334.249 de Líbano Tolima, depende económicamente de su hijo **ALEXANDER CAÑÓN ORTEGÓN** identificado con cédula de ciudadanía No: 79.612.550 de Bogotá.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de de 202

Atentamente.
CLARA INÉS ORTÍZ RODRIGUÉZ
CC:27.887.116 de Villa Caro Norte de Santander
Tarjeta Profesional No. 51154-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



5154-T

CLARA INES
ORTIZ RODRIGUEZ
C.C. 27087116
RESOLUCION INSCRIPCION 06 FECHA 30/01/97
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Presidente

00059080

CARVAJAL S.A. 03/97-22502

Clara Inés Ortiz Rodríguez

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

007047