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** | **Octubre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **61927-630963** |
| **No. de documento** | **261356** |

## 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** | $ 4.319.133 | **9** | **Del** | **01/10/2021** | **Al** | **31/10/2021** | **$ 3.811.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 508.133 | | 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

| | **Octubre** | **Setiembre** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9425441326** |
| **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

Ejecución de la formación de acuerdo a la programación asignada para el Trimestre
Ejecución 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 Orientación 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

*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<br>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.