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, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO
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	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**06071-197801**
No. de documento	**290364**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ORLANDO VANEGAS GOMEZ	**C.C.**	14.230.237	**IP/Nº de contacto**	3133262553
Correo electrónico contratista:	ovanegasg@misena.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**		80705693485	
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:	2212589/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**17621**	
Valor Total del Contrato	$ 40.015.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.224.633	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.413.633		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION PROFESI INTEG TITULADA COMPLEMENTARIA POBLACIÃÂ€ŒN VULNE 2021-02-023820

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8615839653**
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

COMPLEMENTARIO:BÁSICO EN MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES, número de ficha: 2447721 Ambiente de Formación P.V.D Circasia de las 18 A 22 H
COMPLEMENTARIO:BÁSICO EN MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES, número de ficha: 2447721 Ambiente de Formación P.V.D Filandia de las 08 A 12 H
Actividades: Definiciones, clasificación, técnicas y planes. Conectores, ranuras de expansión, sockets. Componentes electrónicos. Herramientas de trabajo. Productos químicos y equipos para limpieza.
COMPLEMENTARIO: MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL, número de ficha: 2447762. Ambiente de Formación P.V.D. . Quimbaya Tercer piso Alcaldía de las 14:00 a 18:00 horas Actividades: Operaciones con celdas. Vista preliminar e impresión Fórmula
COMPLEMENTARIO: WORD BASICO, número de ficha: 2431007 Ambiente de Formación Presencial Casa de la Juventud PVD Pijao 14:00 a 18:00 hor
COMPLEMENTARIO: EXCEL INTERMEDIO, número de ficha: 2431035 Ambiente de Formación Presencia PVD Circasia de las 14:00 a 18:00 horas
Las demás actividades desarrolladas se verán reflejadas en el informe mensual contractual anexo a esta planilla.

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.

ORLANDO VANEGAS GOMEZ
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,

CARMENZA QUINTERO DE LEON
INSTRUCTOR G19

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

Bogotá, 30 de noviembre de 2021

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 63-1-2021-003264
30/11/2021 23:22:59
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:

Haga clic aquí para escribir texto.

T.I.	**1104934383**	**SARA SOFIA VANEGAS QUIROGA**	**HIJO**

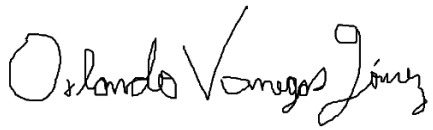
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Orlando Vanegas Gomez_____

C.C. ___14230237_____

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1104934383

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35653393

3565393

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 2 B

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

COLOMBIA — C — TOLIMA — IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VANEGAS	QUIROGA

Nombre(s)

SARA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes ENE Día 15	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA — TOLIMA — IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5230367

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUIROGA ARISMENDY GLORIA AMPARO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 65.760.837 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VANEGAS GOMEZ ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 14.230.237 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VANEGAS GOMEZ ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 14.230.237 DE IBAGUE	

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 2004 Mes ENE Día 24	NORVY GUTIERREZ RONDON Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Varios tomo 104 Fl. 451.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE

MPA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Círculo de Ibagué

NOTARIA SEGUNDA

FECHA: 11/11/2021

INDICATIVO SERIAL: 35653393

EL NOTARIO SEGUNDO DE IBAGUE HACE CONSTAR

Que la presente fotocopia es tomada del original que reposa en esta notaria. Se expide válida para:

PARENTESCO:

TRÁMITES LEGALES [X]

NOTA: Este registro civil tiene **VIGENCIA INDEFINIDA PAR. ART 21 Ley 962 de 2005.**

GERMAN EUGENIO ALVARADO GAITAN

NOTARIO SEGUNDO (E) DE IBAGUÉ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.104.934.383
VANEGAS QUIROGA

APELLIDOS
SARA SOFIA

NOMBRES

Sara Sofia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-2004
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-ENE-2022
FECHA DE VENCIMIENTO
05-JUL-2012 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ G.S. RH
F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2900100-00392573-F-1104934383-20120810 0030789930A 1 6351925199