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 PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - 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	**923110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**85018-525508**
No. de documento	**292304**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE HERNAN GIRALDO JIMENEZ	**C.C.**	9.808.615	**IP/Nº de contacto**	3154376261
Correo electrónico contratista:	jhgiraldoj@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:	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		31939549	
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:	2194424/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8121**	
Valor Total del Contrato	$ 40.396.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.097.600	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.286.600		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACION DE SERVICIOS: ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEG TITULAD COMPLEMENT 2021-02-019459

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	----------	**9426010086**
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 V	$ -	$ 0
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

Impartir formación profesional en los programas de formación en las modalidades de titulada y/o complementaria.
Atención, planeación y orientación de las Actividades de Enseñanza y Aprendizaje.
Evaluación para los programas de formación Mantener su autonomía e independencia en la ejecución del contrato,desde el punto de vista
Vigilar y salvaguardar los bienes y/o elementos que sean encomendados y cuidar que sean utilizados
Desarrollar las actividades adicionales que se requieran para la ejecución del contrato, tales como ajustarse a las políticas
Informa dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho y circunstancia,
que puedan Incidir en la oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del SENA
Permanecer identificado con su carné dentro de las instalaciones del SENA y en los lugares donde se desarrolle el objeto contractual
Velar por el cabal cumplimiento del Reglamento de aprendices del SENA, en toda la comunidad educativa del centro.

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.

JORGE HERNAN GIRALDO JIMENEZ
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9808615		GIRALDO JIMENEZ JORGE HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 N 11-26 CASTILLA	ARMENIA-QUINDIO	7353874	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	33373169	9426010086	I	2021/11/05	2021/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	18	$471,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,524,426	$244,000			$1,524,426	$190,600			$0	$0			$1,524,426	$37,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,524,426	$244,000			$1,524,426	$190,600			$0	$0			$1,524,426	$37,200		$0	$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,524,426	$244,000			$1,524,426	$190,600			$0	$0			$1,524,426	$37,200		$0	$0
1	CC 9808615	GIRALDO JORGE	230301	30	$1,524,426	$244,000	EPS010	30	$1,524,426	$190,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,524,426	$37,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,524,426	$244,000			$1,524,426	$190,600			$0	$0			$1,524,426	$37,200		$0	$0

2021/11/24 01:10 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9808615		GIRALDO JIMENEZ JORGE HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 N 11-26 CASTILLA	ARMENIA-QUINDIO	7353874	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	33373169	9426010086	I	2021/11/05	2021/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	18	$471,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,000	$0	$0	$244,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$244,000	$0	$0	$244,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,200	$0	$0	$37,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,200	$0	$0	$37,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,600	$0	$0	$190,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$190,600	$0	$0	$190,600
TOTAL				**1**	**$471,800**	**$0**	**$0**	**$471,800**

CREDIBANCO ES SU RED
CORRESPONSAL
EDEQ SA ESP

Banco de Occidente
Credencial

Banco Occidente

PUNTO DE SERVICIO
No.7919

AUTORIZACION NUMERO 791867
TRANS: 012826 11/24/2021 11:09:46
RECIBO: 006250 TER: 000W2728

PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS
00001506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
FACTURA 9426010086
VALOR: $471,800.00

TRANSACCION EXITOSA
COSTO DE LA TRANSACCION: $0
NACIONAL 01 8000 514652

EL VOUCHER ES EL UNICO SOPORTE VALIDO DE LA TRANSACCION. EL SELLO EN LAS FACTURAS NO ESTA PERMITIDO Y NO SERA VALIDO EN CASO DE RECLAMACION
COPIA CLIENTE
AFVP07_C12

Escaneado con CamScanner

Armenia, 01 de Noviembre de 2021

Señores:

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Armenia Quindío

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento de Identidad**	**Calidad del Dependiente**
GIRALDO ORTIZ STEVEN	**T.I 1091203133**	**1. Hijos menores 18 años.**
GIRALDO ORTIZ VALENTINA	**R.C 1091206380**	

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por Jorge Hernan Giraldo Jimenez

JORGE HERNAN GIRALDO JIMENEZ
CC 9808615

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento **X**
- Tarjeta de identidad **X**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.091.203.133**

GIRALDO ORTIZ

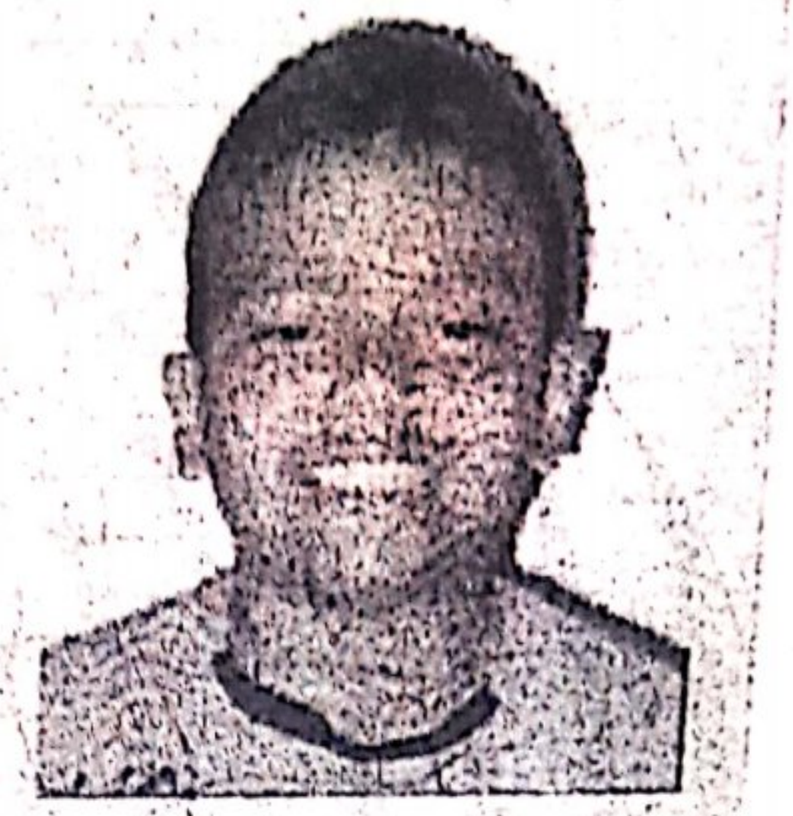
APELLIDOS

STEVEN

NOMBRES

steven giraldo ortiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-2006**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-SEP-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

01-OCT-2013 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A+ G S RH

M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2600100-00487014-M-1091203133-20131005 0035304232A 1 4182568854

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1091206380

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55328639

Datos de la oficina de registro – Clave de oficina

Registraduría ☐ Notaría [X] Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 5002

País – Departamento – Municipio – Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA / ARMENIA/ QUINDIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GIRALDO	ORTIZ

Nombre(s)
VALENTINA .

Fecha de nacimiento

Año	Mes	Día	Clase (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2015	ENE	01	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País – Departamento – Municipio – Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA /QUINDIO/ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacimiento	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	No. 12603882-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
LINA MARCELA ORTIZ GRAJALES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41.950.006 ARMENIA, QUINDIO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
JORGE HERNAN GIRALDO JIMENEZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 9.808.615 LA TEBAIDA, QUINDIO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
JORGE HERNAN GIRALDO JIMENEZ

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 9.808.615 LA TEBAIDA, QUINDIO	

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 2015 Mes ENE Día 06

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento anterior
CARLOS [illegible] URREA ARBELAEZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

NOTARÍA MARÍA NOHAI

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner