

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	63
	REGIONAL QUINDÍO		Código Centro	953810
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDÍO		Fecha Elaboración	Diciembre de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	71824-719393
			No. de documento	310241

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ORLANDO VANEGAS GOMEZ	C.C.	14.230.237
Correo electrónico contratista:	ovanegasg@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3133262553
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
		N° 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			
N° del contrato:	2212589/2021	N° Compromiso SIIF	17621
Valor Total del Contrato	\$ 39.888.467	N° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.286.600	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 18/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION PROFESI INTEG TITULADA COMPLEMENTARIA POBLACIÃ€EN VULNE 2021-02-023820	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.286.600	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,77%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.811.000	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 27.563
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.097.600	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.594.330	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 27.563

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 914.640	\$ 1.524.400	Valor Base retención en la fuente 3.594.330,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 114.400	\$ 190.600	Valor Base retención en la fuente ICA 2.025.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 146.400	\$ 244.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente 27.563,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Retenica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 244.000		0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 190.600		0,00%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 8.000		0,00%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 609.760		0,00%
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00%
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.198.110		0,00%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00%
		VALOR A PAGAR	\$ 2.259.037,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>COMPLEMENTARIO: CERTIFICACIÓN EN MANEJO DE PRUEBAS DE SOFTWARE, número de ficha: 2460021 Ambiente de Formación Hospital mental Filandia presencial 08:00 a 12:00 horas. Actividades: Alistamiento softwares a aprobar en máquinas virtuales, identificación y modifi Setup para maquina virtuales e instalación, Windows 7, 8.1, 10 de 64, software aplicativos y utilitarios</p> <p>COMPLEMENTARIO: - MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL, número de ficha: 2460004 Ambiente de Formación PVD Presencial Circasia 18:00 a 22:00 horas. Actividades: Bloqueo celdas. Función si error, sumar si conjunto, indirecto Fórmulas, tabla dinámicas con power Pivot macros con el asistente de programación en visual Basic.</p> <p>COMPLEMENTARIO: WORD BASICO, número de ficha: 2431007 Ambiente de Formación Presencial Casa de la Juventud PVD Pijao 14:00 a 18:00 hor Actividades: Identificación del pc, teclado creación carpetas manipulación del editor de texto Word, combinar correspondencia. Las demás actividades desarrolladas se verán reflejadas en el informe mensual contractual anexo a esta planilla.</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>ORLANDO VANEGAS GOMEZ EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>CARMENZA QUINTERO DE LEON INSTRUCTOR G19</p>

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



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

NUIP	1104934383	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial	3 5653393
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina					
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	02
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía		Consulado	☐	Corregimiento	☐
COLOMBIA - -C- - - - -		Inspección de Policía	☐	Código	T 2 B
TOLIMA		IBAGUE			
Datos del inscrito					
Primer Apellido		Segundo Apellido			
VANEGAS		QUIROGA			
Nombre(s)					
SARA SOFIA					
Fecha de nacimiento					
Año	2004	Mes	ENE	Día	15
Sexo (en letras)		FEMENINO		Grupo Sanguíneo	0
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)		TOLIMA		IBAGUE	
COLOMBIA		IBAGUE			
Tipo de documento antecedente o Declaración de castigos					
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO				Número certificado de nacido vivo	
				A 5230367	
Datos de la madre					
Apellidos y nombres completos					
QUIROGA ARISMENDY GLORIA AMPARO					
Documento de identificación (Clase y número)					
C.C. No. 65.760.837 DE IBAGUE					
Nacionalidad					
COLOMBIANA					
Datos del padre					
Apellidos y nombres completos					
VANEGAS GOMEZ ORLANDO					
Documento de identificación (Clase y número)					
C.C. No. 14.230.237 DE IBAGUE					
Nacionalidad					
COLOMBIANA					
Datos del declarante					
Apellidos y nombres completos					
VANEGAS GOMEZ ORLANDO					
Documento de identificación (Clase y número)					
C.C. No. 14.230.237 DE IBAGUE					
Firma					
<i>[Firma]</i>					
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	2004	Mes	ENE	Día	24
Nombre y firma del funcionario que autoriza					
NORVY GUTIERREZ RONDON					
Nombre y firma					
<i>[Firma]</i>					
Reconocimiento paterno					
Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento					
NORVY GUTIERREZ RONDON					
Nombre y firma					
<i>[Firma]</i>					
ESPACIO PARA NOTAS					
Varios tomo 104 Fl. 451.					

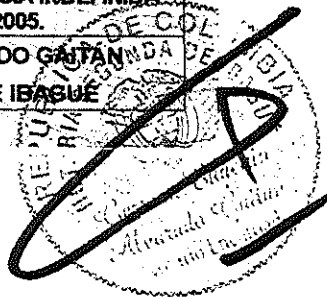
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE

1104934383



		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 notaría. Se expide válida para:		
PARENTESCO:	☒	
TRÁMITES LEGALES	☐	
NOTA: Este registro civil tiene VIGENCIA INDEFINIDA PAR. ART 21 Ley 962 de 2005.		
GERMAN EUGENIO ALVARADO GAITÁN		
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)

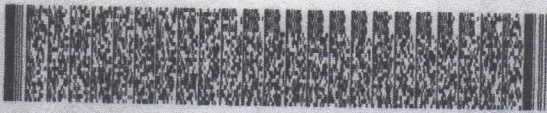
LUGAR DE NACIMIENTO
15-ENE-2022

FECHA DE VENCIMIENTO
05-JUL-2012 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

G.S. RH **O+** SEXO **F**

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL RAMIREZ TORRES



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



Versión: 04

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: <u>Orlando Vanegas Gómez</u>				IDENTIFICACIÓN	
CUIDAD: <u>Armenio</u>	FECHA: <u>18-12-2021</u>	REGIONAL: <u>Quindío</u>	14.230237		
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: <u>COI. PECNTR.2212589</u>					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO☐

CESIÓN

☐LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDO☐TERMINACIÓN
UNILATERAL☐

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		<u>Mario A. Ruiz</u>	<u>[Firma]</u>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		<u>Carreaga Antero</u>	<u>[Firma]</u>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		<u>Careya Dtl</u>	<u>[Firma]</u>
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		<u>Diana Marcela Marín Bca</u>	<u>[Firma]</u>
CONTABILIDAD	X	<u>Juan S. Vesquez</u>	<u>[Firma]</u>
TESORERIA	X	<u>Andrés Polgarín C</u>	<u>[Firma]</u>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	<u>Carlos A. Valencia M.</u>	<u>[Firma]</u>
BIBLIOTECA	X	<u>Aureliana Florin Ceballos</u>	<u>[Firma]</u>
OTRO <u>Complementario</u>		<u>Fernando G</u>	<u>Fernando G.</u>
OTRO		<u>Edith Perdomo C</u>	<u>[Firma]</u>
SUPERVISOR DE CONTRATO		<u>Careya Dtl</u>	<u>[Firma]</u>

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Orlando Vanegas Gómez
Firma del Contratista



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA
RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE

Versión: 1.01

Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) VANEGAS GOMEZ ORLANDO identificado(a) con CC. 14230237 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 30 de Noviembre de 2021 a las 14:10:58

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.