

 <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	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954610
	CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Fecha Elaboración	15 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	46244-594148
			No. de documento	317930

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ	C.C.	63.438.419
Correo electrónico contratista:	darypalomino@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3214889076
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 ?	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	32956844575
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:	2230948/2021	N° Compromiso SIIF	5421
Valor Total del Contrato	\$ 37.592.940	N° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.074.935	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 17/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA EN ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN EL ÁREA DE AMBIENTAL EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE.	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.074.935	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.661.650	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.736.585	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.364.820	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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	\$ 908.526	\$ 1.464.660	Valor Base retención en la fuente 3.364.820,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 183.100	Valor Base retención en la fuente ICA 1.815.935,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 234.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 9.500	\$ 15.300	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8560 4.150,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 234.400		0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 183.100		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 15.300		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 573.659		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.121.607		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			VALOR A PAGAR \$ 2.070.785,00

SON: DOS MILLONES SETENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Se adjuntaron reportes de actividades ejecutados mes de Diciembre según programación Sofia plus.</p> <p>Se utilizaron los formatos propuestos por el sistema integrado de gestión para el desarrollo de las actividades de aprendizaje.</p> <p>Se ha evaluado algunos resultados que se han venido desarrollando, utilizando los formatos exigidos en FPI.</p> <p>Se apoyó en las ofertas educativas del año 2021; inscripción aprendices y divulgación de la oferta.</p> <p>Se presentaron los informes mensuales de actividades según los requerimientos de la supervisión.</p> <p>Se respondió por el buen uso de los materiales y ambientes utilizados en la FPI.</p> <p>Se registró a tiempo la programación mensual de actividades en el aplicativo sofia plus.</p> <p>Solicitud de Comité de evaluación para quienes no cumplieron con los requisitos para la certificación.</p> <p>Socialización del programa a los grados novenos y realización informe final de las fichas de los grados decimo.</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>LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ 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 período 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>CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ INSTRUCTOR G10</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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63438419
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 N 9 A 25	TELÉFONO: 3214889
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7817708481	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1241735830

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 234.400
SUBTOTAL:			1	\$ 234.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 183.100
SUBTOTAL:			1	\$ 183.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.300
SUBTOTAL:			1	\$ 15.300

TOTAL PAGADO:	\$ 432.800
---------------	------------



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: LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Vélez FECHA Diciembre 2021 REGIONAL Santander - CGAO 83.438.419

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

No CO1.PCCNTR.2230948 del 06/02/2021

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

☒

Yasmin Ardila Santamaria

ADMINISTRACIÓN DE
DOCUMENTOS☒

Nelsy Reyes Olaya

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor
del Contrato en las Regionales y
Centros de Formación)
SECRETARÍA GENERAL☒

Cesar Fernando Palencia López

ALMACÉN E INVENTARIOS

Generar reporte de <https://miventario.sena.edu.co/inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargoSERVICIOS GENERALES,
ADQUISICIONES (Administración
de edificio; Contratación)☒

Luis Javier Reyes Olaya

CONTABILIDAD

☒

Maria Camila Riaño Ariza

TESORERIA

☒

Fidel Romero Sanchez

COORDINACIÓN DE:
AREA/GRUPO/ ACADEMICA☒

Cesar Fernando Palencia López

BIBLIOTECA

☒

Carolina Monica Pulido Torres

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

☒

Cesar Fernando Palencia López

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

OTROS:

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) LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ identificado(a) con CC. 63438419 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2021 a las 00:53:25

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.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, 01 de diciembre de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

NUIP - NIP	1092542567	CAMILO ANDRES HURTADO PALOMINO	HIJO
NUIP - NIP	1097142400	JUAN DAVID HURTADO PALOMINO	HIJO

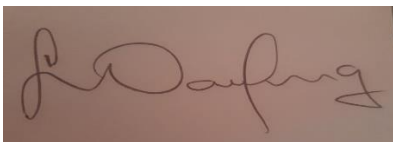
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ

C.C. 63438419 DE VELEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1092542567

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55044430

55044430

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

9 1 30

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

COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER-CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido

HURTADO

Segundo Apellido

PALOMINO

Nombre(s)

CAMILLO ANDRES

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2018

Mes

MAY

Día

23

MASCULINO

O

POSITIVO

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

COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER-CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de castigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12156853-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PALOMINO GONZALEZ LUZ DARY

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 63438419 de VELEZ SANTANDER

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HURTADO PEREZ OMAR ALBEIRO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 13277444 de CUCUTA N D S

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HURTADO PEREZ OMAR ALBEIRO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 13277444 de CUCUTA N D S

Firma

[Firma manuscrita]

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

2018

Mes

MAY

Día

26

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA ROSA VILLAMIZAR

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59675077

NUIP 1097142400

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	07	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	Q 5 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA													

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido													
HURTADO				PALOMINO													
Nombre(s)																	
JUAN DAVID *****																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	1	8	Mes	A	G	O	Día	2	6	Sexo (en letras)	Masculino	Grupo sanguíneo	O	Factor RH	Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																	
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14825271-3

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	
PALOMINO GONZALEZ LUZ DARY	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.63.438.419	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	
HURTADO PEREZ OMAR ALBEIRO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 13.277.444	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
HURTADO PEREZ OMAR ALBEIRO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 13.277.444	

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	2	0	1	8	Mes	A	G	O	Día	2	7
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ELIZABETH MANCIPE PICO

NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO DE SANTANDER

