

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL QUINDÍO</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDÍO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>		<p>Código Regional</p>	63
			<p>Código Centro</p>	953810
			<p>Fecha Elaboración</p>	Agosto de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	15216-550540
		<p>No. de documento</p>	536812	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>dmolinah@sena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☐ Es Pensionado? ☐ NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>☐ NO ☒ SI Inducción SST</p>		<p>☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>DAVIVIENDA Tipo de cta</p>		<p>AHORROS N° Cuenta</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ SI Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>3404681/2022 N° Compromiso SIIF</p>		<p>25122</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 41.080.000 N ° Pago</p>		<p>7 Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 17.680.000 Del</p>		<p>01/08/2022 Al</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 13.780.000 Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00 Valor Bruto Pago</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>(Descripción del servicio prestado)</p>		
<p>Prestación de servicios para orientar la formación profesional integral titulada y o complementaria en la modalidad presencial y o virtual conforme a los modelos formativos establecidos en el Centro de Comercio y Turismo del SENA Regional Quindío atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.900.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.900.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.299.050</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Agosto Julio</p>		<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>----- 7845296296</p>		<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 1.560.000 \$ 1.560.000</p>		<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 195.000 \$ 195.000</p>		<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ 249.600 \$ 249.600</p>		<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ - \$ 0</p>		<p>Menos Retención IVA</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ 8.200 \$ 8.200</p>		<p>Reteica - 8299</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ - \$ -</p>		<p>Reteica - 8299</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ - \$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ - \$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ - \$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ - \$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ - \$ -</p>		<p>Otras Retenciones</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ 390.000 \$ -</p>		<p>Descuentos de Libranza</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ - \$ -</p>		<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 766.350 \$ -</p>		<p>VALOR A PAGAR</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ - \$ -</p>		<p>\$ 3.900.000,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Realicé planeación de los procesos formativos para el presente mes, de acuerdo con los lineamientos institucionales Reporté en el sistema SOFIA Plus, las actividades y novedades para el mes de agosto de 2022. Participé en la jornada de Desarrollo Curricular de los programas de formación Titulada asignados. Ejecuté la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo. Apliqué estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación Emití juicios de evaluación de resultados de aprendizaje, para las fichas asignadas</p>				
<p align="center">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 align="right">DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<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 align="right">GIOVANNY VICENTE IBARRA PALACIOS INSTRUCTOR</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 25 de febrero de 2022

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA

No: 63-1-2022-001146

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

25/02/2022 8:15:31 p. m.

Destinatario: 639538

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.	1091884957	Samuel Grimaldos Molina	HIJO
------	------------	-------------------------	------

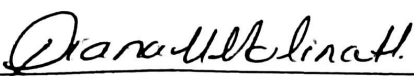
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Drano Marcelo Molina H.

C.C. 41946047

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1091884957

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33668669

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 03	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código N 32
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	-------------

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido GRIMALDOS	Segundo Apellido MOLINA
Nombre(s) SAMUEL	

Año 2006	Mes 005	Día 22	Sexo (en letras) MASCULINO	Grupo sanguíneo A	Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA QUINDIO ARMENIA					

Tipo de documento antecedente o Declaración de castigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo A 7015872
--	---

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos DIANA MARCELA MOLINA HERNANDEZ	
Documento de identificación (Clase y número) c.c. 41.946.047 Armenia	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos GRIMALDOS HERNANDEZ FERNANDO IVAN	
Documento de identificación (Clase y número) c.c. 89.008.694 Armenia	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos GRIMALDOS HERNANDEZ FERNANDO IVAN	
Documento de identificación (Clase y número) c.c. 89.008.694 Armenia	Firma

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 2006 Mes 006 Día 01	Nombre y firma del funcionario que certifica CLAUDIA PATRICIA BERNAL R
--	--

Reconocimiento potero	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
COMO NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE ARMENIA QUINDIO, DOY FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ESTA TITULADA EN SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA.	Nombre y firma

SE EXPIDE PARA: *Fernando Ivan Grimaldos H.*

A SOLICITUD DE: *Fernando Ivan Grimaldos H.*

NOTARIA TERCERA

Dr. Juan Carlos Ramin

11 MAY 2007

NOTARIA TERCERA ARMENIA QUINDIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -