SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**28029-735976**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JAIME ALBERTO LONDOÑO BRICEÑO
Correo electrónico contratista: jlondonob@sena.edu.co
C.C. 89.000.058 **IP/Nº de contacto** 62815

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 75656075589

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4484078/2023 **Nº Compromiso SIIF** **8523**

Valor Total del Contrato	$ 42.848.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.178.500	**2**	**Del**	**01/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.161.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2023-02-017447

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.361.675**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7865422565**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.004.250	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 401.700	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 787.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.361.675,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00	
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	**$4.017.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Revisión de guías de aprendizaje, material de formación, material de apoyo de acuerdo al horario asignado por coordinación académica
Se ejecutaron las acciones de formación profesional de acuerdo a la programación asignada por la Coordinación para el I trimestre
Se aplicaron según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagóg
Se realizó verificación de aprendices activos en el aplicativo SOFIA Plus y plataforma territorium.
Seguimiento al desarrollo de aprendizaje de los aprendices según los programas de formación titulada virtual asignados.
Se promueve y se hace seguimiento al cumplimiento del reglamento del aprendiz.
Se realiza gestión de alistamiento y revisión del material de formación de acuerdo a las actividades de aprendizaje asignadas
Se acatan los lineamientos del sistema integrado de gestión y el sistema de salud en el trabajo.
Se promueve en los aprendices el cumplimiento de normas de seguridad y salud ocupacional en los diferentes ambientes de formación.

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.

JAIME ALBERTO LONDOÑO BRICEÑO
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,

GIOVANNY VICENTE IBARRA PALACIOS
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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 9 de febrero de 2023

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 63-1-2023-000724
09/02/2023 15:48:24
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:

C.C.	**1004915410**	**Manuela Londoño Londoño**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: Jaime Alberto Londoño Briceño

C.C. 89000058

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP

Indicativo Serial 29436696

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [4] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 5009

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LONDOÑO	LONDOÑO

Nombre(s): MANUELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2000 Mes AGO Día 11	FEMENINO	"AB"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): CLINICA DEL PARQUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A2078970

manuela
manuela

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LONDOÑO RESTREPO MARIA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41.927.725 DE ARMENIA Q.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LONDOÑO BRICEÑO JAIME ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 89.000.058 DE ARMENIA Q.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LONDOÑO BRICEÑO JAIME ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 89.000.058 DE ARMENIA Q.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Documento de identificación (Clase y número) / Firma: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Documento de identificación (Clase y número) / Firma: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2000 Mes AGO Día 19	GILBERTO RAMIREZ ARCILA
	Nombre y firma

NOTARIA CUARTA GILBERTO RAMIREZ ARCILA NOTARIO

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

ESPACIO PARA NOTAS

... CUARTO DEL CIRCULO ... DOY FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ESTA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA. SE EXPIDE PARA

A SOLICITUD DE

IDENTIFICADO CON C.C. No.

NOTARIA CUARTA
Gilberto Ramirez Arcila
NOTARIO

28 NOV. 2002

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamSc

BANCO DAVIVIENDA
Recibido Empresarial
Fecha: 02/02/2023 Hora: 16:10:38
Jornada: Normal
Oficina: 1381
Terminal: EJ13817702
Usuario: 757

DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO MATRICUL
Cuenta Convenio: ********9070
Código Convenio: 1169102
No. de Referencia 1:
(8010049154107000053471 09
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $38,416.00
Costo Transacción: $.00
No. Transacción: 771418
Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 1004915410
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FDNR17_GWT*
30 de enero de 2023 09:04:46
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 534710

ESTUDIANTE

convenio 44782

FECHA DE EXPEDICIÓN 29 de enero de 2023

ONDOÑO MANUELA	
Código: 1004915410 . Tel. 7316287	
IA (JORNADA DIURNA)	
GURO ESTUDIANTIL	$ 8,447.00 COP
ATRÍCULA EN CONTINUIDAD	$ 31,969.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 38,416.00 COP	3/02/2023

SELLO DEL BANCO

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
BANCO DAVIVIENDA
CTA. BANCOLOMBIA Convenio 44782

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FDNR17_GWT*
30 de enero de 2023 09:04:46
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 534710

UNIVERSIDAD

FECHA DE EXPEDICIÓN 29 de enero de 2023

NOMBRE	LONDOÑO LONDOÑO MANUELA	
No. IDENTIFICACIÓN	1004915410 Código: 1004915410 Tel. 7316287	
PERIODO	20231	
PROGRAMA ACAD.	64 - BIOLOGÍA (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	10°	
CONCEPTO	00130 - SEGURO ESTUDIANTIL PROPES	$ 8,447.00 COP
CONCEPTO	00108 - MATRÍCULA EN CONTINUIDAD	$ 31,969.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 38,416.00 COP	3/02/2023

SELLO DEL BANCO

UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FDNR17_GWT*
30 de enero de 2023 09:04:46
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 534710

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
BANCO DAVIVIENDA
CTA. BANCOLOMBIA Convenio 44782

FECHA DE EXPEDICIÓN 29 de enero de 2023

NOMBRE	LONDOÑO LONDOÑO MA...
No. IDENT.	1004915410
PERIODO	20231
PROG.	64 - BIOLOGÍA...
NIVEL ACTUAL	10
CONCEP.	SEGURO ESTUDIANTIL
CONCEP.	MATRÍCULA EN CONTI.

CONC. DE PAGO	VALOR	FEC. LÍMITE
Ordinaria	$ 38,416.00 COP	3/02/2023

Cod. BCO.	No. CHEQ. GER.	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL	

Ordinaria $ 38,416.00 COP PÁGUE HASTA 3/02/2023

(415)7709998733886(8020)001004915410700005347109(3900)000038416(96)20230203

BANCO

CS Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas
Lo Que Quieres Tener

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	89000058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ALBERTO LONDONO BRICENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CL 22 NTE 19 170	TELÉFONO:	4387613
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:	**7865422565**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1905839000

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 192.000
SUBTOTAL:			1	**$ 192.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 150.000
SUBTOTAL:			1	**$ 150.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.300
SUBTOTAL:			1	**$ 6.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 348.300**

AV Villas Digital



Tu pago fue realizado con éxito

No. de autorización 52527322

Valor	**$348.300**
Fecha y hora	07/02/2023 - 03:33 pm
Desde	Ahorros No. **** 9700
Hacia	Soi Ach - Pago De La Planilla Integrada De Seguridad Social Y Parafisacales - Pedido o Factura No. 7865422565
IP de origen	152.202.196.16