

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	63		
	REGIONAL QUINDÍO		Código Centro	953810		
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO		Fecha Elaboración	Octubre de 2024		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	99921-684667		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: FERNEY VARGAS JARAMILLO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 9.732.402		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: fvargasj@sena.edu.co		Número de Cuenta: 72487124371				
IP/N° de contacto: 62711		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI		
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				NO		
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				NO		
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)				NO		
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				NO		
Concepto del pago corresponde a:				Ninguno		
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.				0,00%		
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato:	5777857/2024	N° Compromiso SIIF	10224	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL 63-9-2024-000524					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/10/2024	Al	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.866.160	
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 47.632.481	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.400.615	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545	Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.625.490	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.625.490,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	31090886	Base retención en la fuente a título de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL	\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -				0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -				0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -				0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 446.555				0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -			0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$37.181.350	\$ 875.000			0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.140.239				0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
			VALOR A PAGAR		\$ 4.465.545,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Planeación de la formación para las fichas 2834615 - 2758163 - 2879548 - 2977309 - 2977147 - 2977323 - 2978621 y 2671138						
Se ejecutaron las acciones de formación profesional de acuerdo a la programación asignada por la Coordinación para el IV trimestre						
Se aplicaron según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos						
Se realizó verificación de aprendices activos en los listados, se hacen registros de inasistencias						
Promover y hacer seguimiento del cumplimiento del reglamento del aprendiz						
Se acatan los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo						
Normas de competencia “orientar formación presencial y/o virtual de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa” VIGENTES						
Se atienden los requerimientos de Bienestar al aprendiz						
Las demás actividades se verán reflejadas en el informe de ejecución contractual adjunto a esta planilla						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli 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						
			FERNEY VARGAS JARAMILLO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,			
			JUAN DAVID LAVERDE MONCADA INSTRUCTOR G07			
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						



RAZÓN SOCIAL :	FERNEY VARGAS JARAMILLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-9732402
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-02
FECHA DE PAGO:	2024-10-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31090886
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31090886
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	\$ 1.786.400	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 223.300	\$ 225.400
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.786.400	\$ 0	\$ 0	\$ 2.700	\$ 285.900	\$ 288.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.786.400	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.400	\$ 9.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 4.900	\$ 518.600	\$ 523.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2024
----------------------------------	------------

Comprobante

de pago en línea



ASOPAGOS

Pago realizado por: FERNEY VARGAS JARAMILLO

Nro. de recibo: 31090886

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 9732402

Fecha y hora de la transacción: Lunes 14 de Octubre de 2024 07:40:05 PM

Nro. de comprobante: 0000021602

Valor pagado: \$ 523,500.00

Producto: *****4371

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 12 de febrero de 2024

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.	24472547	Mariela Jaramillo Vélez	MADRE
-------------	-----------------	--------------------------------	--------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

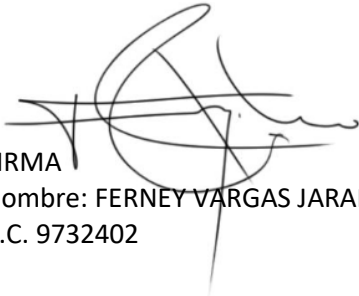
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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.

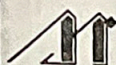


Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA
Nombre: FERNEY VARGAS JARAMILLO
C.C. 9732402



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

9154785

IDENTIFICACION No.

① Parte básica	② Parte compl.
79 02 15	30064

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA 3a.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría -X-X- X-X-- ARMENIA QUINDIO--X-X-	(5) Código X-X5003
------------------------------	--	---	------------------------------

SECCION GENERICA

SECCION GENERALICA											
INSCRITO	6	Primer apellido VARGAS --X-X-X-	7	Segundo apellido --X-X- JARAMILLO--	8	Nombres --X-X-X-X-X- FERNEY --X-X-X-X--					
SEXO	9	Masculino o Femenino MASCULINO --X-	10	Masculino ☒ Femenino ☐	FECHA DE NACIMIENTO	11	Día 15--	12	Mes FEBRERO--X-	13	Año 1979--
LUGAR DE NACIMIENTO	14	País COLOMBIA --X-	15	Departamento, Int., o Com. QUINDIO --X-X-	16	Municipio --X-X-X- ARMENIA --X-Y-X-					

SECCION ESPECIFICA

SECCION ESPECIFICA											
DATOS DEL NACIMIENTO	17	Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS --x-x-x-x-y-y-y-y-y-y-y-y-y-y-y-y-								18	Hora 3 -- 1 am --
	19	Documento presentado--Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL DE EL CARMEN --x-x-x-x-libro 9 folio 88 No 176---								20	Nombre del profesional que certificó el nacimiento No. licencia
MADRE	22	Apellidos (de soltera) JARAMILLO VELEZ --x-x-x-x-x-x-x-x-y-y-x-x-MARIELA --x-y-x-x-y-								23	Nombres
	25	Identificación (clase y número) .c. ^{AN} 24.472. 547 de Armenia-x-x-COLOMBIANA --x-HOGAR/--x---								24	Edad actual 38--
PADRE	28	Apellidos VARGAS --x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-								29	Nombres
	31	Identificación (clase y número) .c. No 7 511. 556 de Armenia--x-COLOMBIANO--x-y--MANPOSTERIA								30	Edad actual 34---

DENUNCIANTE	34	Identificación (clase y número)	35	Firma (autógrafa)
	36	Dirección postal y municipio.	37	Firma (autógrafa)
TESTIGO	38	Identificación (clase y número)	38	Firma (autógrafa)
	40	Domicilio (Municipio)	39	Firma (autógrafa)
TESTIGO	42	Identificación (clase y número)	41	Firma (autógrafa)
	44	Domicilio (Municipio)	42	Firma (autógrafa)
FECHA DE INSCRIPCIÓN	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		43	Firma (autógrafa)
	45	Fecha	44	Firma (autógrafa)

COMO NOTARIO TERCERO (E) DEL CIRCULO DE ARMENIA QUINDIO, DOY FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ESTA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA.

BAJO EL FOLIO _____ TOMO 142
SERIAL 9154785 CON FECHA DE INSCRIPCIÓN _____
04-012-84 SE EXPIDE PARA Tramite
legal J. A SOLICITUD DE _____
Mariela Jaramillo
IDENTIFICADO CON C.C. No. 24.432542

NOTARÍA TERCERA

Dr. Santiago Loaiza Jaramillo
NOTARIO (E).

04 ABR 2024

NOTARIA MERCERA
ARISTO QUINDIO
Mayra Alejandra Valencia Gallego
SECRETARIA GENERAL



EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO
JENNIFER ANDREA MEJIA VARGAS

CC: 1.094.954.322 de Armenia Quindío

Tarjeta profesional: 259774-T

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 5 del párrafo 2 del artículo 387 del E.T, la señora MARIELA JARAMILLO VÉLEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No.24472547 de Armenia, Quindío, residente en la ciudad de Armenia y de ocupación ama de casa, es la madre del señor FERNEY VARGAS JARAMILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 9732402 de Armenia

Que en la actualidad la señora MARIELA JARAMILLO VÉLEZ no obtiene ingresos propios por ningún concepto, por lo cual se cumplen los criterios para que señora pueda figurar como dependiente del señor FERNEY VARGAS JARAMILLO.

La presente certificación se expide para que sea presentada por el señor FERNEY VARGAS JARAMILLO ante el departamento encargado en el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

En constancia de lo anterior, firmo en Armenia, Quindío a los ocho (8) días del mes de febrero de 2024

JENNIFER ANDREA MEJIA VARGAS
CC: 1.094.954.322 de Armenia Quindío
Contador público TP: 259774-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**

259774-T

JENNIFER ANDREA

MEJÍA VARGAS

C.C. 1094954322

RES. INSCRIPCION 374

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

DEL 02/07/2019

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

289915

270621





Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

FERNEY VARGAS JARAMILLO

C.C 9.732.402

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de marzo 2023

Aura Isabel Mora

Código: 76805626000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano