SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CHOCÓ
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BI
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**98691-209423**
No. de documento	**95835**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO	**C.C.**	26.323.491	**IP/Nº de contacto**	44506
Correo electrónico contratista:	lmpalacios@sena.edu.co				

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	**Nº Cuenta**	53662401508		
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

Nº del contrato:	2175122/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**4721**		
Valor Total del Contrato	$ 19.485.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.183.700	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.897.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.286.700		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE UN APOYO EN EL ÁREA DE TURISMO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA CON EL FIN DE ATENDER EL PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.897.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		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	**$ 3.897.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.297.175**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9419669620**	Valor Base retención en la fuente	2.297.175,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.558.800	$ 1.558.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.452.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 194.900	$ 194.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.500	$ 249.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8551	6.905,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro Utch	38.970,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 389.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 765.725		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.851.125,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CONTINUO CON LA ATENCIÓN DEL PROYECTO 576, TERMINANDO DE RECOLECTAR EVIDENCIAS, VALORANDO EVIDENCIAS, EMITIENDO JUICIOS, DANDO LOS RES SULTADOS A CANDIDATOS, ORGANIZANDO LOS EXPEDIENTES DE CANDIDATOS, ENTREGANDO EXPEDIENTES PARA VERIFICACIÓN, RECLUTANDO NUEVOS CANDIDA TOS EN LA NORMA 260201077 DE LA LOCALIDAD DE ACANDI, CAPURGANA, SAPSURRO, TOLU COVEÑAS. VERIFICO Y ENTREGO DOCUMENTACIÓN, SE REGUSTRAN EN APLICATIVO, SE VERIFICA, CITO A SENSIBILIZACIÓN DEL PROCESO E INDUCCIÓN DE NORMA A CANDIDATOS EN EL GRUPO DE WATHSAPP CREADOL. INFORMO A CANDIDATOS PARA QUE VAYAN CONSTRUYENDO LAS EVIDENCIAS DE PRODUCTO Y DESEMPEÑO. PARTICIPO EN REUNIPÓN VIRTUAL DEL EQUIPO DE C CERTIFICACIÓN PARA RECIBIR DIRECTRICES DE LIDER Y VERIFICAR ESTADO DE GRUPOS, ASISTO A TRASNFERENCIA VIRTUAL DEL EQUIPO ECCL A NIVEL NACIONAL PARA RECIBIR INFORMACIÓN RELACIONADA DEL PROCESO ENTRE ELLAS, M,ANEJO DEL ALICATIVO, MANEJO DE AS EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO EN LINEA Y PRESENCIA, PRESUPUESTO ANUAL DEL PROCESO, VERIFICAIPON DE PROYECTOS ENTRE OTROS, FUE MUY AMPLIA Y PRECISA LA INFORMACIÓN. participo EN EL CUSO DE CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS, ME ENCUENTRO RECLUTANDO NUEVOS CANDIDATOS PARA NORMA 260201077 Y 21060102

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.

LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
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,

MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN
PROFESIONAL G02

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 18 de mayo 2021

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:

T.I.	**1077.996.907**	**MARIAJOSE RENTERIA PALACIOS**	**HIJO**

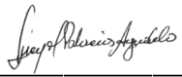
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Juan Camilo Palacios Agudelo

C.C. 1.037.623.491 El Carmen

REPUBLICA DE .C:Ol.OHBtA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Muir 077956poa

REGlSWRDfllVlL
DE NACIMIENTO

Iiiclic.:t10 Serial 3 5 1412

Datos de la oficina de registro *Clase de oficina*

Regiscra@rTA [ ] Notaría [X] Número 0 1 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 33 0 1

COLOMBIA CHOCO QUIBDO x x x x x x x x x x x x x x

Datos del inscrito

Primer Apellido — Segundo Apellido

ERIA x x x x x x x — PALACIOS x x x x x x x x

Nombre

MARIAJOSE x x x

Año 2 0 0 4 Mes Día 0 — FEMENINO — A — +

C 8

COLOMBIA CHOCO QUIBDO ESE RAFAEL URIBE URIBE x x x x x x x

Tipo documento ... Declaración ... — Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO — A4699859

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PALACIOS AGUDELO LUCY MARGOTH x x x x x x x x x

Documento ... y número

oc 26326'.91 'I — COLOMBIANA

RENTERIA LOZANO JOSE x x x x x x x x x x x x x x

Documento de identificación (Clase y número) — Nacionalidad

oc 11800171 QUIBDO — COLOMBIANA

Datos del declarante

RENTERIA LOZANO JOSE x x x x x x

Documento de identificación (Clase y número)

°• s›ooo‹7‹ ‹u":roa oo‹. c'+/u 1s,',o-cT

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 x x x x x

Documento de identificación (Clase y número)

x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 4 Mes 0 8 Día 1 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza

TITO E. SALAZAR LOZANO

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

TITO E. SALAZAR LOZANO

Firma — Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Se registra hijo natural inscrito a folio ... del libro 2004

vario tono t d

TITO E. SALAZAR

NOTARIO PRIMERO DE QUIBDO

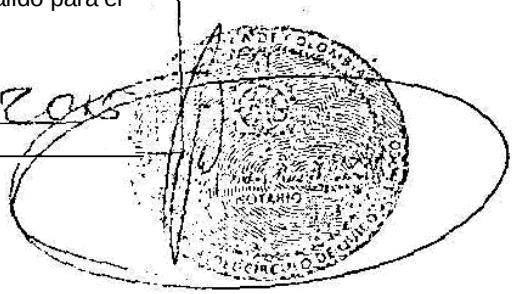
NOTARIA PRtMERA f3EL C'IRCULO OE
QU IBD D - CHOC"O

El sris‹:rito N tario certifica que est r cgistro Gi'•' \ es fi‹›l
ropia tonlada del original ue repuso en esta oficina.

Expedidu a so1icitud de: Jose Fe lería Locano
lJentifica (a) co n: 11.800171
Para elector de: Quibdó Tomide

Se dusting para den1ostrar parentesc:o y sulo es vâlido para el
fin sefia1 ado
'Do :roto 27O de 1.s7:2 ^.1. ‹°)

Quibdó: 26 02 2015




REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.077.996.902
RENTERIA PALACIOS
APELLIDOS
MARIAJOSE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-2004
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-AGO-2022
A+
F
FECHA DE VENCIMIENTO
G S RH
SEXO
14-ENE-2019 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1700100-01063164-F-1077996902-20190219
0064549106A 1
1835304853