

 <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	27
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	952210
	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD- BIENESTAR APRENDICES		Fecha Elaboración	Mayo de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	94494-362560
			No. de documento	101604

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JOSE GUSTAVO MURILLO BORJA	C.C.	11.813.111
Correo electrónico contratista:	jgmurillob@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3207172814
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:	AV VILLAS	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	530824429
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:	2175862/2021	N° Compromiso SIIF	3821
Valor Total del Contrato	\$ 21.666.666	N ° Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.000.000	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2021 Al 31/05/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 14.000.000	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE UN APOYO PROFESIONAL EN EL ÁREA DE DEPORTES PARA PROMOVER LA ACTIVIDAD FÍSICA Y FORMULAR PLANES DEPORTIVOS QUE INVOLUCREN LA PARTICIPACIÓN DE LOS APRENDICES	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.000.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.000.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.155.750	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	Mayo	Abril	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente 1.155.750,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 113.600	Valor Base retención en la fuente ICA 1.741.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 145.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 4.800	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 - 8551 3.482,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Pro Uthc 20.000,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 200.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 1.976.518,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 385.250		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
FICHA DE APRENDICES EN CEGUIIMIENTO 894693, 894694 CONVERSATORIO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA CHARLA SOBRE COMO IMPLEMENTAR LOS HÁBITOS DE VIDA Y ESTILO SALUDABLE. APOYO A LA 4TA SEMANA DE INDUCCIÓN 2021 REUNIÓN DE SEGUIMIENTO Y PLANIFICACIÓN CON EL EQUIPO DE BIENESTAR AL APRENDIZ.	

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.	JOSE GUSTAVO MURILLO BORJA 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 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, CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ 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

Quibdó, 20 de mayo 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1078465446	YAIMARA MURILLO CORDOBA	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: JOSE GUSTAVO MURILLO BORJA

C.C. 11813111

ORGANIZACIÓN RECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL		Indicativo Serial	
NUIP		1078465446	
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		53258911	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registraduría	Notaría	Número	Consulado
☐	☒	012	☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía		Código	
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO		K 9 H	
Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
MURILLO		CORDOBA	
Nombre(s)			
YAIMARA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2 0 1 3	Mes	N O V
Día	2 5	Femenino	O
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO			
Tipo de documento antecedente o Declaración de castigos		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO NACIDO VIVO		12037813-6	
Datos de la madre			
Apellidos y nombres completos			
CORDOBA PALACIOS LEISI YOHANA			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C # 1077431557 De QUIBDO		COLOMBIANA	
Datos del padre			
Apellidos y nombres completos			
MURILLO BORJA JOSE GUSTAVO			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C # 11813111 De QUIBDO		COLOMBIANA	
Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos			
MURILLO BORJA JOSE GUSTAVO			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
C.C # 11813111 DE QUIBDO		Jose G Murillo Borja	
Datos primer testigo			
Apellidos y nombres completos			
XXXXXXXXXXXXXXXXXX			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
# DE XXXXXXXXXXXX			
Datos segundo testigo			
Apellidos y nombres completos			
XXXXXXXXXXXXXXXXXX			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
# DE XXXXXXXXXXXX			
Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2 0 1 3	ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO	
Mes	D I C	Nombre y firma	
Día	1 2	ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO	
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
Jose Gustavo Murillo Borja		ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO	
Firma		Nombre y firma	
ESPACIO PARA NOTAS			

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO