

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL CHOCÓ</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICIOS PRESTADO A LA F</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	27
	Código Centro	952210
	Fecha Elaboración	Abril de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	99554-086693
	No. de documento	79424

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	YADY SOLIS DEDIEGO	C.C.	35.604.265
Correo electrónico contratista:	ysolis@sena.edu.co	IP/N° de contacto	44630
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
N° Cuenta	53628599048		
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:	2191683/2021	N° Compromiso SIIF	5121
Valor Total del Contrato	\$ 27.689.490	N° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 21.536.270	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.459.660	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 3.076.610,00		

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA /COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHOCÓ, DURAN
---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.076.610	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	\$ 3.076.610	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.813.537	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	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	1.813.537,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.230.644	\$ 1.230.644	Valor Base retención en la fuente ICA	2.725.710,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 153.900	\$ 153.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 197.000	\$ 197.000	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	\$ 6.500	\$ 6.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8551	5.451,00	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	\$ -		Pro Utch	30.766,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 307.661		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 604.512		VALOR A PAGAR	\$ 3.040.393,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES CUARENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>A través de un taller práctico sobre correspondencia recibida y despachada Identifique los diversos canales de ingreso por medio de los cuales la documentación puede ser recibida. Clasifique la correspondencia si es personal, folletos, revistas publicaciones, paquetes, correspondencia interna y externa de la empresa y cuáles son los pasos a seguir para su tramitación.</p> <p>Realiza el registro de documentos recibidos y despachados en el formato REGISTRO DE CORRESPONDENCIA RECIBIDA Y DESPACHADA, utiliza sello radiador, fechador y numerador.</p>	

<p>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>YADY SOLIS DEDIEGO EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<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>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>MARIA ISABEL PALOMEQUE PALACIOS INSTRUCTOR G18</p>

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 CE

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, 27 de abril de 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 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:

C.C.	1077474037	MARBIN EDUARDO GARZON SOLIS	HIJO
------	------------	-----------------------------	------

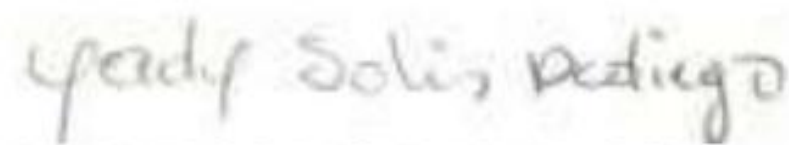
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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.

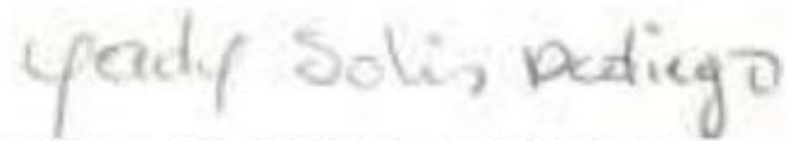
Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



YADY SOLIS DEDIEGO

FIRMA



Nombre: YADY SOLIS DEDIEGO

C.C. 35604265 de Quibdó

GRF-F-063 V.01



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

① Parte léxica ② Parte comp.
970206

③ INDICATIVO SERIAL 26101656

SECCIÓN GENÉRICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL	④ Consulado, Notaría, Registraduría del Estado Civil, Inspección, Corregimiento NOTARIA PRIMERA	⑤ Departamento, Municipio, Inspección, Corregimiento CHOCO QUIBDO	⑥ Código 3301
DATOS DEL INSCRITO	⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) GARZON SOLIS MARTIN EDUARDO Primer apellido Segundo apellido Nombre(s)		
	⑧ SEXO Masculino ☐ Femenino ☒ ⑨ FECHA DE NACIMIENTO Año 97 Mes 02 Día 06		
	⑩ LUGAR DE NACIMIENTO COLUMBIA CHOCO QUIBDO País Departamento Municipio Inspección o corregimiento		

SECCIÓN ESPECÍFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS		⑫ Hora AM ☐ PM ☐ ⑬ Tipo sanguíneo A ☐ B ☐ O ☐ AB ☐ Grupo R.H.
	⑭ Documento Antecedente presentado (Constancia de nacido vivo, documento médico, etc. religiosos) CERTIFICADO MEDICO		⑮ Nombre de quien hizo la Constancia
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	⑯ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE SOLIS DEIEGO Primer apellido Segundo apellido o de casada Nombre(s)		⑰ Edad al momento del parto 19 Años
	⑱ Documento de identificación (clase y número) C.C.# 39604265		⑲ Nacionalidad(es) COLOMBIANA
	⑳ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE GARZON RENGIFO IRBIN ENRIQUE Primer apellido Segundo apellido Nombre(s)		㉑ Edad al momento del nacimiento 24 Años
	㉒ Documento de identificación (clase y número) C.C.# 11799789		㉓ Nacionalidad(es) COLOMBIANO
⑳ DATOS DECLARANTE	GARZON RENGIFO IRBIN ENRIQUE Apellido(s) y Nombre(s) Firma BARRIO SAN JUDAS Domicilio (Dirección o Municipio) Documento de identificación (clase y N°.) C.C.# 11799789		
㉔ DATOS TESTIGO	XXXXXX CIVIL XXXXXX XXXXXX Apellido(s) y Nombre(s) Firma XXXXXX XXXX Domicilio (Dirección o Municipio) Documento de identificación (clase y N°.)		
㉕ DATOS TESTIGO	XXXXXX XXXXXX XXXX Apellido(s) y Nombre(s) Firma XXXXXX XXXX Domicilio (Dirección o Municipio) Documento de identificación (clase y N°.)		

97 02 06
Año Mes Día

㉖ Funcionario que autoriza el registro
EUCLIDES LOZANO LEMUS
Nombre

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Para efecto de la Ley 78 de 1985 reconozco a la persona a la que se refiere este acto como hijo extramatrimonial, en cuya constancia firmo a los Cuatro días del mes de Marzo de 1.997

Erwin Guzmán Benítez YADY SOLIS D'DIEGO
 C.C.# 11799789 de Quibdó C.C.# 35604265 de Quibdó
 N.º y clase de documento de identidad N.º y clase de documento de identidad
ERWIN GUZMÁN BENÍTEZ YADY SOLIS D'DIEGO
 Nombre completo del Padre Nombre completo de la Madre
BARRIO SAN JUDAS BARRIO SAN JUDAS
 Dirección residencial Dirección residencial

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento EUCLIDES LOZA NO LEMIS

NOTAS Reconocimiento de hijo extramatrimonial inscrito en libro varios de 1997, a folio 26, tomo 2.

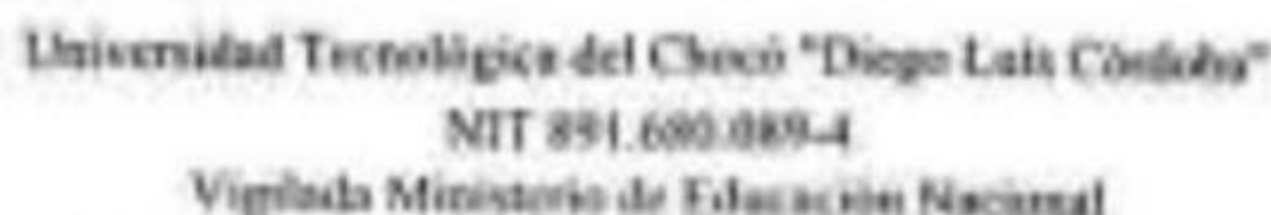
NOTARIA DEL CÍRCULO DE QUIBDO
 No. EL SUSCRITO DEL CÍRCULO DE QUIBDO
 NOTARIA DEL CÍRCULO DE QUIBDO

Este Registro es fiel copia tomada del original. Y reposa en el archivo de esta oficina.

Valido para CUALQUIER TRAMITE.

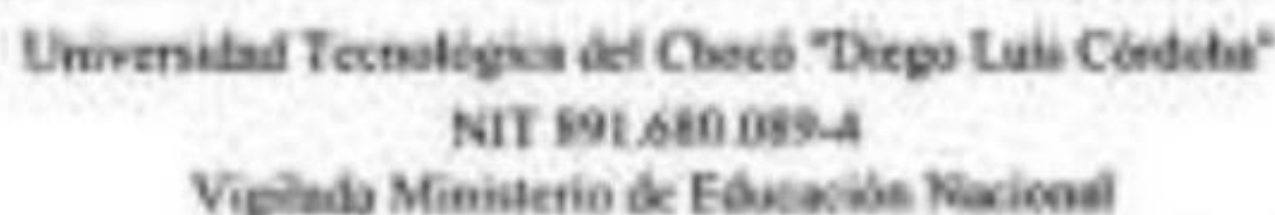
Se firma en Quibdó, a los 22 días del mes de Julio de 2011.

LUCY DEL SOCORRO SALAZAR LEMIS
 Notario encargado del Circulo de Quibdó

[illegible]

Universidad Tecnológica del Chocó y Quibdó - Chocó

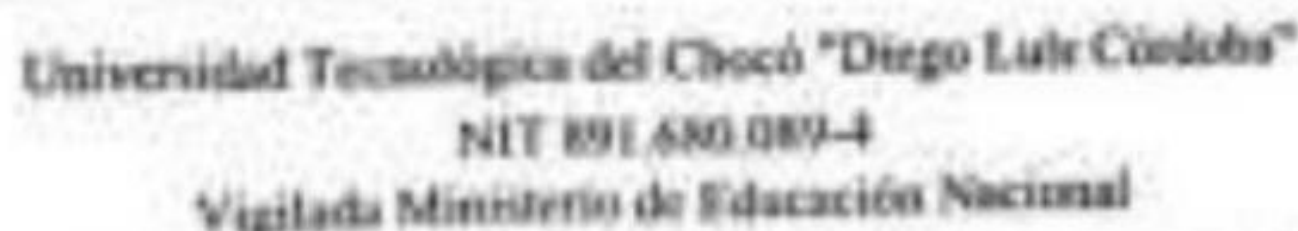
-ESTUDIANTE-



EXPERIETO	GRUPACION	RENTA
PROGRAMACION OPERATIVA (semanal)	400.000.00	
ELECTRONICA DE TELECOMUNICACIONES (semanal)	400.000.00	
REPLAZO DE BOMBAS Y ADAPTACIONES (semanal)	400.000.00	
RECONSTRUCCION ALBERGUE (semanal)	300.000.00	
PAQUETIZACION ELECTRICA		100.000.00
REPLAZO DE BOMBAS Y ADAPTACIONES		1.000.000.00
REPLAZO DE BOMBAS Y ADAPTACIONES	1.000.000.00	1.000.000.00

Universidad Tecnológica del Chocó y Quibdó - Chocó

APPENDIX

[illegible]

Università Tecnologica del Clusone e Quindici - Clusone

—BANKCO

CALENDARIO	FECHA LIMITE DE PAGO	VALOR
ORDINARIO	2026-10-31	\$ 0.00



BANCO: PROYECTO PERMANENCIA ESTUDIANTE, CUENTA:
PERMANENCIA ESTUDIANTE.
FECHA: 2020-05-19, VALOR: 0
OBSERVACION:

11 CREDITOS DE 34 VALOR CREDITO: 641.875 20: 107M4003 C02: 407M

Scăldați citonul, curățați-l și tăiați-l în bucăți mici pentru a fi ușor digeste.

Válida para el período académico actual, los salones no son transferibles ni transerribles. Art. 76 Acuerdo D111 de diciembre 2000.

Elaborar: (Mundo da criança)

May 17-26-47

CALENDARIO	FECHA LIMITE DE PAGO	VALOR
ORDINARIO	2020-10-31	0.00

**OBSERVACIÓN:**

11 CREDITOS DE 14 VALOR CREDITO: 141.075 RD- 107743807 COD: 40374

Elaborar: (Bando de Internet)

Wash. 17-26-42

CALENDARIO	FECHA LIMITE DE PAGO	VALOR
ORDINARIO	2020-10-31	0.00

**OBSERVACIÓN:**

11 CREDITOS DE 14. VALOR CREDITO: 141.875 ID: 1073474037 COD: 40334

Elaboró: (Hoja de internet)

Hours: 17:36-42