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
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICIOS PRESTADOA A LA F
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	**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	**IP/Nº de contacto**	44630		
Correo electrónico contratista:	ysolis@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**	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

Nº del contrato:	2191683/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**5121**	
Valor Total del Contrato	$ 27.689.490	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.536.270	**3**	**Del 01/04/2021 Al 30/04/2021**		**$ 3.076.610,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.459.660		Comisiones	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn 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 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	**$ 3.076.610**		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

	Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4380464223**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.230.644	$ 1.230.644
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 153.900	$ 153.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 197.000	$ 197.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.500	$ 6.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 307.661	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 604.512	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.813.537,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.725.710,00	
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 - 8551	5.451,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	30.766,00	1,000%
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	**$ 3.040.393,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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.
Realiza el registro de documentos recibidos y despachados en el formato REGISTRO DE CORRESPONDENCIA RECIBIDA Y DESPACHADA, utiliza sello radiador, fechador y numerador.

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.

YADY SOLIS DEDIEGO
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,

MARÍA ISABEL PALOMEQUE PALACIOS
INSTRUCTOR G18

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

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner

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

YADY SOLIS DEDIEGO
FIRMA

Yady Solis Dediego

Nombre: YADY SOLIS DEDIEGO

C.C. 35604265 de Quibdó

GRF-F-063 V.01

Scanned by TapScanner

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

① Parte inicial: 970204 ② Parte compl.:

③ INDICATIVO SERIAL: 26101656

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

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):

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
GARZON	SOLIS	MARBIN EDUARDO

⑧ SEXO: Masculino [ ] Femenino [X]

⑨ FECHA DE NACIMIENTO: Año 97 Mes 02 Día 06

⑩ LUGAR DE NACIMIENTO:

País	Departamento	Municipio, Inspección o corregimiento
COLOMBIA	CHOCO	QUIBDO

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: [ ] Minutos: [ ] AM [ ] PM [ ]

⑬ Tipo sanguíneo: Grupo A, R.H. +

⑭ Documento Antecedente presentado (Constancia de nacido vivo, pasaporte extranjero, acta religiosa): CERTIFICADO MEDICO

⑮ Nombre de quien expide la Constancia:

⑯ N°. de registro o tarjeta profesional:

DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO

⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

Primer apellido	Segundo apellido o de casada	Nombre(s)
SOLIS	DEDIEGO	CLEMENCIA

⑱ Edad al momento del parto: 19 Años

⑲ Documento de identificación (clase y número): C.C.# 35004265

⑳ Nacionalidad(es): COLOMBIANA

㉑ Dirección domicilio: BARRIO SAN JUDAS

㉒ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
GARZON	RENGIFO	IRBIN ENRIQUE

㉓ Edad al momento del nacimiento: 24 Años

㉔ Documento de identificación (clase y número): C.C.# 11799789

㉕ Nacionalidad(es): COLOMBIANO

㉖ Dirección domicilio: BARRIO SAN JUDAS

㉗ DATOS DECLARANTE: GARZON RENGIFO IRBIN ENRIQUE (Apellido(s) y Nombre(s)) — Firma

Domicilio (Dirección o Municipio): BARRIO SAN JUDAS

Documento de identificación (clase y N°.): C.C.# 11799789

㉘ DATOS TESTIGO: XXXXXX XXXXXX XXXXXX (Apellido(s) y Nombre(s)) — Firma

Domicilio (Dirección o Municipio): XXXXXX — Documento de identificación (clase y N°.)

㉙ DATOS TESTIGO: XXXXXX XXXXXX XXXX (Apellido(s) y Nombre(s)) — Firma

Domicilio (Dirección o Municipio): XXXXXX — Documento de identificación (clase y N°.)

㉚ Fecha: Año 97 Mes 03 Día 09

㉛ Funcionario que autoriza el registro: EUCLIDES LOZANO LEMUS

Nombre

Scanned by TapScanner

Para efecto de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a la que se refiere este acto como hijo extramatrimonial, en cuya constancia firmo

a los Cuatro (4) del mes de Marzo du 1.997

Fabio Garzon Becerra
Firma del Padre

C.C.# 11799789 de Quibdo

Nº. y clase de documento de identidad

FABIN EMILIO GARZON RAMIN 2
Nombre completo del Padre

BARRIO SAN JUDAS
Dirección residencia

YADY Solis D'Diego
Firma de la Madre

C.C.# 35604265 de Quibdo.

Nº. y clase de documento de identidad

YADY S OLIS DIEGO
Nombre completo de la Madre

BARRIO SAN JUDAS
Dirección residencia

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

NOTAS Reconocimiento debajo extrame
trimonial inscrito en el libro varios de
1997, a folio 26, tomo 2.

EUCL NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE QUIBDO
No EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE QUIBDO

CERTIFICA QUE:

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

Valido para CUALQUIER TRÁMITE.

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

LUCY DEL SOCORRO SALAZAR LEMIS
Notario encargado del Circulo de Quibdo

Scanned by TapScanner

Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luis Córdoba"
NIT 891.680.089-4
Vigilada Ministerio de Educacion Nacional

IDENTIDAD	CC: 1077474037 (Antiguo estudiante)
NOMBRE	MARBIN EDUARDO GARZON SOLIS
FACULTAD	INGENIERIA
PROGRAMA	ING. DE TELECOMUNICACIONES E INFORMATICA

SEDE	PERIODO	PLAN	NIVEL	FECHA	F. PAGO
QUIBDO	2020-2	2	07	2020-10-16	CONTADO

CONCEPTO	OBLIGACION	DESCUENTO
PROGRAMACION DEPORTIVA (matricula)	422.225,00	
ELECTRONICA III TELECOMUNICACIONES (matricula)	423.225,00	
ESTADO EL ESTILO Y ADMINISTRACION (matricula)	423.225,00	
MICROCONTROLADORES (matricula)	284.100,00	
PARTICIPACION ELECTORAL		225.810,00
PROYECTO PERMANENCIA ESTUDIANTIL		1.290.615,00
TOTALES	1.955.775,00	1.516.425,00

Universidad Tecnológica del Chocó // Quibdó – Chocó -ESTUDIANTE-

COMPROBANTE DE PAGO NO. 2018125270

CALENDARIO	FECHA LIMITE DE PAGO	VALOR
ORDINARIO	2020-10-31	0,00

RECIBO PAGADO

BANCO: PROYECTO PERMANENCIA ESTUDIANTIL, **CUENTA:** PERMANENCIA ESTUDIANTIL
FECHA: 2020-10-19, **VALOR:** 0
OBSERVACIÓN:
11 CREDITOS DE 14. VALOR CREDITO: 141.075 ID: 1077474037 COD: 40374

Señor(a) estudiante, conserve una copia en su archivo personal.
Válido para el periodo académico actual, los cobros no son reembolsables ni transferibles. Art. 76 Acuerdo 0016 de diciembre 07/2005.

Elaboró: (Bajado de internet) Hora: 17:28:47

Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luis Córdoba"
NIT 891.680.089-4
Vigilada Ministerio de Educación Nacional

IDENTIDAD	CC: 1077474037 (Antiguo estudiante)
NOMBRE	MARBIN EDUARDO GARZON SOLIS
FACULTAD	INGENIERIA
PROGRAMA	ING. DE TELECOMUNICACIONES E INFORMATICA

SEDE	PERIODO	PLAN	NIVEL	FECHA	F. PAGO
QUIBDO	2020-2	2	07	2020-10-16	CONTADO

CONCEPTO	OBLIGACION	DESCUENTO
PROGRAMACION DEPORTIVA (matricula)	422.225,00	
ELECTRONICA III TELECOMUNICACIONES (matricula)	423.225,00	
ESTADO EL ESTILO Y ADMINISTRACION (matricula)	423.225,00	
MICROCONTROLADORES (matricula)	284.100,00	
PARTICIPACION ELECTORAL		225.810,00
PROYECTO PERMANENCIA ESTUDIANTIL		1.290.615,00
TOTALES	1.955.775,00	1.516.425,00

Universidad Tecnológica del Chocó // Quibdó - Chocó -UTCH-

COMPROBANTE DE PAGO NO. 2018125270

CALENDARIO FECHA LIMITE DE PAGO VALOR
ORDINARIO 2020-10-31 0,00

OBSERVACIÓN:
11 CREDITOS DE 14. VALOR CREDITO: 141.075 ID: 1077474037 COD: 40374

Elaboró: (Bajado de internet) Hora: 17:26:42

Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luis Córdoba"
NIT 891.680.089-4
Vigilada Ministerio de Educación Nacional

IDENTIDAD	CC: 1077474037 (Antiguo estudiante)
NOMBRE	MARBIN EDUARDO GARZON SOLIS
FACULTAD	INGENIERIA
PROGRAMA	ING. DE TELECOMUNICACIONES E INFORMATICA

SEDE	PERIODO	PLAN	NIVEL	FECHA	F. PAGO
QUIBDO	2020-2	2	07	2020-10-16	CONTADO

CÓDIGO DE BANCO CHEQUE No. VALOR

TOTAL CHEQUES
EFECTIVO
OTROS
VALOR PAGADO

Universidad Tecnológica del Chocó // Quibdó - Chocó -BANCO-

COMPROBANTE DE PAGO NO. 2018125270

CALENDARIO FECHA LIMITE DE PAGO VALOR
ORDINARIO 2020-10-31 0,00

OBSERVACIÓN:
11 CREDITOS DE 14. VALOR CREDITO: 141.075 ID: 1077474037 COD: 40374

Elaboró: (Bajado de internet) Hora: 17:26:42

Scanned by TapScanner