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	**07043-392814**
No. de documento	**78600**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YONNY TONIÑO ANGEL VIVAS	**C.C.**	11.807.431	**IP/Nº de contacto**	3103839576
Correo electrónico contratista:	yangel@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**		64567741425	
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:	2277692/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**14921**	
Valor Total del Contrato	$ 33.608.520	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.534.680	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.394.880,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.139.800		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PARA LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN EN LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE: AMBIENTAL, ÉTICA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.394.880	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		2,63%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 105.104
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.394.880			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.789.760**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.002.438**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 105.104**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7787883711**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.357.952	$ 1.357.952
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 169.800	$ 169.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.300	$ 217.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.100	$ 7.100
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	$ 217.300	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 169.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.100	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 678.976	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.334.146	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.002.438,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.007.780,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	105.104,00	2,63%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	6.016,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	33.949,00	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	**$ 3.249.811,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2236795 ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DESARROLLAR PERMANENTEMENTE LAS HABILIDADES PSICOMOTRICES Y DE PENSAMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PR
2236786 SISTENCIA ADMINISTRATIVA APLICAR TÉCNICAS DE CULTURA FÍSICA PARA EL MEJORAMIENTO DE SU EXPRESIÓN CORPORAL, DESEMPEÑO LABORAL S
2187135 ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DESARROLLAR PERMANENTEMENTE LAS HABILIDADES PSICOMOTRICES Y DE PENSAMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PR
2164936 atencion integral a la primera infancia DESARROLLAR PERMANENTEMENTE LAS HABILIDADES PSICOMOTRICES Y DE PENSAMIENTO EN LA EJECU
2206747 GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PRACTICAR HÁBITOS SALUDABLES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FUNDAMENTOS DE NUTRICIÓN
2236696 IMPLEMENTACION DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES.
2067233 cocina PRACTICAR HÁBITOS SALUDABLES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FUNDAMENTOS DE NUTRICIÓN
2254890 CONFECCION INDUSTRIAL DE ROPA EXTERIOR PRACTICAR HÁBITOS SALUDABLES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FUNDAMENTOS DE NUTRICIÓN
2254871 PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR PRACTICAR HÁBITOS SALUDABLES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FUNDAMENTOS DE NUTRICIÓN

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.

YONNY TONIÑO ANGEL VIVAS
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 CENTRO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, 03 de marzo 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:

T.I.	**1011515320**	**BRANDON ANGEL PALOMEQUE**	**HIJO**
NUIT	**1011517333**	**JOSEPH EMANUEL ANGEL COPETE**	**HIJO**

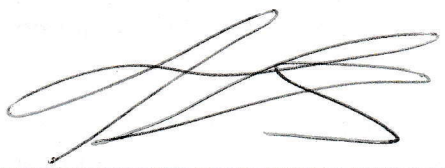
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: YONNY TONIÑO ANGEL VIVAS
C.C. 11807431

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1011517333

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52884787

52884787

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 21 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 016

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANGEL	COPETE

Nombre(s)

JOSEPH EMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes SEP Día 16	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12993632-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

COPETE RODRIGUEZ ANGHIE ZORAHIMA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 43.973.587	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ANGEL VIVAS YONNY TONIÑO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 11.807.431	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ANGEL VIVAS YONNY TONIÑO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 11.807.431	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes OCT Día 01	GUSTAVO ANIBAL SALAZAR MARIN Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1011515320

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43779748

10115153201

43779748

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	21				0116

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANGEL	PALOMEQUE

Nombre(s)
BRANDON

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes 006 Día 22	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	10787035-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
PALOMEQUE AYALA LEDYS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.128.387.546 de Medellín	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
ANGEL VIVAS YONNY TONIÑO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 11.807.431 de Quibdo	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ANGEL VIVAS YONNY TONIÑO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 11.807.431 de Quibdo	1180743

3103834576

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes 006 Día 25	RICARDO RUIZ QUESADA NOTARIO 21 (E) DE MEDELLIN

Reconocimiento paterno

1180743

YONNY TONIÑO ANGEL VIVAS
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

RICARDO RUIZ QUESADA NOTARIO ENCARGADO
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

R.LV.# 47 FOLIO.- 261.