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	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**82753-243303**
No. de documento	**104510**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ARNOLD ENRIQUE CUESTA SALAS	**C.C.**	11.805.548	**IP/Nº de contacto**	3147760502
Correo electrónico contratista:	tagacho2009@hotmail.com				

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:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		578482721	
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:	2292755/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19521**	
Valor Total del Contrato	$ 23.689.897	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.639.231	**3**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.076.610,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.562.621		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR SERVICIOS PARA INSTRUCTOR EN PROCESOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA: CONTABILIDAD,DANCÍSTICA,ELECTRICIDAD, GANADERÍA,MERCADEO,PRIMERA INFANCIA,REDACCIÓN TEXTOS, SALUD OCUPACIONAL,ARTESANÍAS,CONFECCIÓN,PRODUCCIÓN AGROPECUARIA,CONSTRUCCIÓN,FOR

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	**$ 2.044.283**		**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	----------	**4382975705**	Valor Base retención en la fuente	2.044.283,00	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 I	$ 6.500	$ 6.500	Menos Retencion 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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro Utch	30.766,00	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 681.428		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

Realizacion de los fundamentos tecnicotacticos del deporte pedagogico de acuerdo con las tendencias deportivas.
Utilizacion de los materiales didacticos de acuerdo a las actividades programadas.
Generar diversos espaciosde interaccion que permitan el efectivo ejercicio de la participacion ciudadana y a todos los grupos.
Fundamentacion del entrenamiento adecuadamente en proceso del rendimiento deportivo.
Adquisicion de conocimientos del deporte especifico.
Contribuir de buena manera el buen uso y aprovechamiento del tiempo libre.
Realizacion de actividades ludicorecreativas y deportivas.
Trabajo de reacondicionamiento fisico de acuerdo a las necesidades del establecimiento y de los participantes.
Trabajo de estiramiento y calentamiento deportivo NOTA.. Se realiza reajuste de la planilla con numeros 4382975705 y 4392103579

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.

ARNOLD ENRIQUE CUESTA SALAS
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,

PETRONA RENTERIA LUNA
INSTRUCTOR G19

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, 30 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 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	**1077431258**	**Karol Lizeth Cuesta Mosquera**	**Hija**

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 ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Arnold Enrique Cuesta Salas

Nombre: ARNOLD ENRIQUE CUESTA SALAS
C.C. 11805548 de Quibdó

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 2400077

NUIP 1.077.431.258

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
CUESTA MOSQUERA KAROL LIZETH

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2004	Mes ABR	Día 11	FEMENINO	

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)		Indicativo serial
Año 2005	Mes SEP Día 12	0037634493

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
MOSQUERA MOSQUERA DIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
CUESTA SALAS ARNOLD ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 11.805.548	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
CUESTA SALAS ARNOLD ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 11.805.548

Espacio para notas
VALIDO SIN SELLO DECRETO 2150/95

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA CHOCO QUIBDO	K 7 H

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2020 Mes DIC Día 03

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA 27458271-9

Nombre y firma del funcionario
ADIELA VALOIS CORDOBA (E)
Registrador del Estado Civil

p Arnold E. Cuesta Salas