

 <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 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	Junio de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	20920-910033
	No. de documento	136826

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MARIA DOMINGA CASAS MORENO	C.C.	35.604.728
Correo electrónico contratista:	mdcasasm@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3148000182
Régimen del IVA:	☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO
	Es declarante de renta?	☒ NO	Es Pensionado?
	☒ NO		☒ 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	53683244011	
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:	2294739/2021	N° Compromiso SIIF	19821
Valor Total del Contrato	\$ 23.689.897	N ° Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.075.389	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2021 Al 30/06/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.998.779	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 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	Junio	Mayo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.230.644	\$ 1.230.644	Valor Base retención en la fuente 1.813.537,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 153.900	\$ 153.900	Valor Base retención en la fuente ICA 2.725.710,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 197.000	\$ 197.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 6.500	\$ 6.500	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8551 5.451,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Pro Utch 30.766,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		1,000%
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	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 307.661		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 604.512		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		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

los aprendices del curso complementario en acondicionamiento corporal para las danzas , del mes de junio desarrollaron los contenido y los objetivos propuestos en este curso, como primeros conocieron toda la información básica del curso como su perfil. los objetivos, la ocupacionalidad, la intencidad de horas y la certificación acreditada por el sena se trabajo la historia de las danzas con trabajos individuales , se trajo la rutina de ejercicios basicos, para los aprendices fue este curso de suma importancias, por que les proporciono los conocimientos necesario para avanzar en su aprendizaje , personal.

<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>MARIA DOMINGA CASAS MORENO EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p> <p>PETRONA RENTERIA LUNA INSTRUCTOR G19</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 CENTRO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTA

QUIBDO, 26 de junio 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NIT	1077427384 10784611527 1078471928	JUANSEBASTIAN HURTADO CASAS NIKOL JOHANA SANCHEZ CASAS NAYRA SALOME SANCHEZ CASAS	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,

MARIA D. CASAS MORENO

FIRMA

Nombre: MARIA DOMINGA CASAS MORENO

C.C. 35604728



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 160907

NUIP 1.077.427.384

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

HURTADO CASAS JUAN SEBASTIAN

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 0 5 Mes E N E Día 0 9 MASCULINO

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 0 8 Mes S E P Día 2 6 0041520658

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CASAS MORENO MARIA DOMINGA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 35.604.728

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

HURTADO MOSQUERA FRANCYS JAIR

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 71.317.734

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

CASAS MORENO MARIA DOMINGA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 35.604.728

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)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 5 Mes A B R Día 1 4

Adhesivo Copia
Registro Civil

14001509-2



HURTADO MENA MENA
Registrador del Estado Civil



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

NUPI 1078461527

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43678595

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 02	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código K9H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO						

Datos del inscrito

Primer Apellido SANCHEZ		Segundo Apellido CASAS	
Nombre(s) NIKOL JOHANA			
Fecha de nacimiento Año 2010 Mes MAY Día 23		Sexo (en letras) Femenino	Grupo sanguíneo O
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Número certificado de nacido vivo
7963661

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CASAS MORENO MARIA DOMINGA		Nacionalidad COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número) C.C. # 35.604.728 De QUIBDO		

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SANCHEZ GUTIERREZ ALIRIO		Nacionalidad COLOMBIANO
Documento de identificación (Clase y número) C.C. # 4.799.923 De QUIBDO		

Datos del testigo

Apellidos y nombres completos SANCHEZ GUTIERREZ ALIRIO		Firma Alirio Sanchez G.
Documento de identificación (Clase y número) C.C. # 4.799.923 DE QUIBDO		

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXXXX		Firma
Documento de identificación (Clase y número) # XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXXX		

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXXXX		Firma
Documento de identificación (Clase y número) # XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXXX		

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes JUN Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58163398

NUIP 1078471928

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	K	9	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO NOTARIA 2 QUIBDO															

Datos del inscrito

Primer Apellido										Segundo Apellido																												
SANCHEZ										CASAS																												
Nombre(s)																																						
NAVRA SALOME																																						
Fecha de nacimiento										Sexo (en letras)					Grupo sanguíneo					Factor RH																		
Año		2		0		2		0		Mes		J		U		N		Día		0		1		FEMENINO					O					POSITIVO				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																																						
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO																																						

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo									
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO										16219056-8									

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes; para el primer apellido del inscrito)																			
Apellidos y nombres completos																			
CASAS MORENO MARIA DOMINGA																			
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad									
CC No. 35604728										COLOMBIA									

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes; para el segundo apellido del inscrito)																			
Apellidos y nombres completos																			
SANCHEZ GUTIERREZ ALIRIO																			
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad									
CC No. 4799923										COLOMBIA									

Datos del declarante																			
Apellidos y nombres completos																			
SANCHEZ GUTIERREZ ALIRIO																			
Documento de identificación (Clase y número)										Firma									
CC No. 4799923										Alirio Sanchez Gutierrez									

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		2		0		2		0		Mes		J		U		N		Día		0		5		ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO									
										Nombre y firma																							

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -