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	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**31463-056336**
No. de documento	**135154**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DINY ALBERTO CORDOBA MOSQUERA	**C.C.**	11.804.915	**IP/Nº de contacto**	3107264559
Correo electrónico contratista:	dcordobamosquera@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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**		53600023809	
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:	2293057/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19621**	
Valor Total del Contrato	$ 23.689.897	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.562.621	**4**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.076.610,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.486.011		Legalización comisiones del periodo			$ 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%
			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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9421423754**
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

APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS DEL PROCESADOR DE TEXTO MICROSOFT WORD, Iniciamos desde cero conociendo el procesador de texto, con 4 grupos de Mujeres, cabeza de hogar y Emprendedoras, convenio Sena - Alcaldía de Quibdo, Secretaria de la Mujer, ha sido un proceso de mucha responsabilidad, donde estas mujeres con sus ganas de superación, aprendieron el manejo básico de las herramientas del procesador de texto de Microsoft Word, aprendiendo a redactar un documento con todos los requerimientos para la presentación de Una carta, cuadros, con todo tipo de normas, hasta llegar al Manejo de combinación de Correspondencia y gráficos, el fin de este convenio es seguir avanzando con ellos y nuevos grupos, hasta que tengan un manejo basico del paquete Ofimatica (Procesador de texto, Word, Word avanzado, Excel, excel medio, excel Avanzado, internet.

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.

DINY ALBERTO CORDOBA MOSQUERA
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

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Diny Alberto Cordoba Mosquera

C.C 11.804.915

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de junio 2021

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761118919000

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, Junio 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.	**1111550986**	**DAVID CORDOBA CALDERON**.	**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,

Diny Alberto Córdoba

_____
FIRMA

Nombre: **DINY ALBERTO CORDOBA MOSQUERA**
C.C. 11.804.915

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

NUIP 1111550186

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43812314

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	19				76001000

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

COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORDOBA	CALDERON

Nombre(s): DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes 06 Día 04	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLINICA COMFENALCO - - -	52118957-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CALDERON GUZMAN LEIDY YULIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.1.130.627.937 DE CALI	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CORDOBA MOSQUERA DINY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.11.804.915 DE QUIBDO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CORDOBA MOSQUERA DINY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.11.804.915 DE QUIBDO	Diny Cordoba

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

Año 2010 Mes 06 Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CECILIA LOZANO DELGADO (NOTARIA ENCARGADA)

Nombre

MSA

Reconocimiento paterno

Diny Cordoba

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

CECILIA LOZANO DELGADO (NOTARIA ENCARGADA)

NOTARIA DIECINUEVE DE CALI
CECILIA LOZANO DELGADO
NOTARIA ENCARGADA

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO AL LIBRO DE VARIOS FOLIO # 095 TOMO 99 DE 2010

CECILIA LOZANO DELGADO
NOTARIA ENCARGADA

ORIGINAL PARA OFICINA DE REGISTRO