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	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**98842-400779**
No. de documento	**196269**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA DOMINGA CASAS MORENO	**C.C.**	35.604.728	**IP/Nº de contacto**	3148000182
Correo electrónico contratista:	mdcasasm@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**	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

Nº del contrato:	2294739/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**19821**		
Valor Total del Contrato	$ 23.689.897	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.922.169	**6**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.076.610,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.845.559		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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4407207298**
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

EN ESTE MES DE AGOSTO LOS APRENDICES DESARROLLARON EL CURSO COMPLEMENTARIO DE TECNICAS PARA LA DANZAS TRADICIONAL
CONOCIERON PORMEDIO DE VIDEOS Y CONTENIDOS TEORICOS LA HISTORIA DE LA DANZAS Y SU DIFERENTES CONTEXTO DEL PACIFICO NORTE
PROFUNDIZAMOS EN LA PUESTA EN ESCENA, LA COREOGRAFIA,LAS FIGURAS UTILIZADAS EN LA DANZAS, EL VESTUARIO,LOS PASOS BASICOS Y LOS PASOS, COMPLEMENTARIOS, LLA CLASIFICACION DE LAS DANZAS, EJERCIOS BASICOS.
LOS CONOCIMIENTOS FUERON DE MUCHA IMPORTANCIAS PARA LOS APRENDICES, POR QUE PERMITIO ALCANZAR LOS LOGROS PROPUETOS EN ESTA UNIDAD.

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.

MARIA DOMINGA CASAS MORENO
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:

MARIA DOMINGA CASAS MORENO

C.C 35.604.728

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de agosto 2021

Adriana Vargas Tamayo

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

Código: 761177066000

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

QUIBDO, de Agosto 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 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:

T.I. T.I <NU IP	**1077427384** **1078461527** **1078471928**	**JUAN SEBASTIAN HURTDO 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

Nua»| 1.G77.^.?7 4 | Tipeme | Datos sencialas | Acredltar Parentesco ^t

c•/ /i'i crifo

APl lidcs y lNombi ex cmn Dletos

HURTADO CASAS JUAN SEBASTIAN

Fecha de Na:imlenlo (lVles en letras) | •_ *9xo { n letras) | Tipo Sanguineo

^| @ ? '!^^ t Df *@ Eñ! LI N/

Luuar de nac'ciento fPals -Deoartamento -Municipio -Cc.rregimiento e/o lnspeccién)

C0L0F1*IA CHOL"0 NIJ I BDO

Fechnde lns‹:ripcidn (Mes e.1letras) | Indicati aserial

Año 2 0 0 8 Mes S. E P Dfa 2 6 00é152 0658

Apellidos y Nombres completos

CASAS MORENO MARIA DOMINGA

Dacumento de Identificacion (Clase y numero) | Flacionalid:\d

CEDULA DE CIUDADANIA 35.604.728 | ccrc»BIA. _____. .-

Datos del Padre

Apellitlosy Nombrescoinpletos

HURTADO MOSQUERA FRANCYS JAIR

^CU01'*ntr' de Identificacion (Glase V ri"merc) | N i\cionilliJ‹\d

Datos del Solicitante

AncTTitlcs y Nnmbres ccmglctos

GA"AS *iOREblO biI\RIA DOWN NGA

Documento de Identification !'Clase y nHmero)

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)

Año 2 0 1 5 Mes A B R Día 1 4

Nombre y firma del funcionario

HELLER MENA MENA
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil

1400 1509-2

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1078461527

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4-'36735Sti

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K9-H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido: SANCHEZ

Segundo Apellido: CASAS

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes MAY Día 1

Sexo (en letras): Femenino

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: +

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

Datos de la madre

GASAS MORENO MARIA DOMINGA

Documento de identificación (Clase y número): C. C-// 3o.60‹t. /28 De QUIODO

Nacionalidad: ICILOMEJIANA

SANCHEZ GUTIERR?Z ALIRIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 4.799.923 De QUIBDO

Nacionalidad: ZULU IANU

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ GUTIERREZ ALIRIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 4.799.923 DE QUIBDO

Firma: Alirio Sanchez G.

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número): #XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXX

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXX VDE& XX .XXXXXXXXX

Firma

Fecha de inscripción: Año 2010 Mes JUN Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

fte con o ct ni *lv y to* pm ie *rii a*

Alirio sánchez Gutierrez

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

FtCSA DEL CARMEN LE MOS LOZANO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA EL INTERESADO

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL

Indicativo Serial 58163398

f'4tJlP 10784719a

D. E NACIFIIENT

Datos de la oficina de registro - Cla:

Dotos *de to a* lcina de re istro - CfcseJ o/tcino

Registraduría	Notaría	X	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	Nombre(s)
SANCHEZ	CASAS	NgvtA SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)
Año 2020 Mes JUN Día 01	FEMENINO O

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

POSITIVO

cOcOMnIA CHCCC QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

: iIFICAOO MEDICO O D" WACIDO VIVC 16219056-8

^' ^' '" '^ ^ P^ '^ (+^ *^ •• de guehlos indfgeno con I'nt•s i'rotrif'neol a pot egos def m7ymo 4esn, a nd '•t cl Orogen to qije lndi'/ue apemao y‹ o=w• oops s - da‹forartce, para e/ pnmer ape/l/d› def /n* rito)

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea materna o a petición del mismo, se podrá anotar el progenitor que indiquen los ciudadanos para el segundo apellido, de acuerdo con sus usos y costumbres)

OASls MorEtO MAPIA DoMINGA

Apellidos y nombres completos

CC No. 35604728 CGLJMBIA

SA:JCHEZ GUTIERREZ ALCRIO

CC No. 4799123 COL0MDIA

Dotor def decforonte

Alirio Sanchez Gutierrez

SANCJEZ GUTIERREZ ALIRIO

Apellidos y nombres completos

CC .o. 47"9923

Dotor priHJer testigo

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Nombre y firma

Año 2020 Mes JUN Día 05

F-v elm *de iiiscripci6n*

SEL ijNDAC OPIA PARA EL IN3tIAJ lo