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	**01699-870798**
No. de documento	**196609**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ARROYO ASPRILLA EDNA MARGARITA	**C.C.**	35.892.689	**IP/Nº de contacto**	3122521203
Correo electrónico contratista:	ednaa@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**		54939543701	
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:	2293099/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**19121**	
Valor Total del Contrato	$ 23.689.897	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.409.401	**6**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.076.610,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.332.791		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	----------	**4402511606**
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 el mes de Agosto Se desarrolló las siguientes actividades.
Orientar los procesos de enseñanza – aprendizaje, según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación.
Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje - evaluación de conformidad con los módulos de formación.
Llevar el registro de evidencia de las actividades enseñanza – aprendizaje.
Reportar información académica y administrativasegúnlas responsabilidades institucionales asignadas.
Evaluar la formación de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo con el manual de evaluación vigente.
Atenderoportunamentelos requerimientos del supervisor del contrato y presentar.
Apoyar las charlas informativas con especificaciones de los programas, así como el proceso de inducción de aprendices.
Verificar antes de la matricula que el personal que el personal a atender no haya realizado el proceso de formación.

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.

ARROYO ASPRILLA EDNA MARGARITA
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:
EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA
Participó y completó con éxito el curso virtual:
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.
Con una duración de 20 horas.
Adriana Vargas Tamayo
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 27 agosto 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.	**1022924519**	**VICTOR CAMILO ARCE ARROYO**	**HIJO**
T.I.	**1078461332**	**KENYA VALERIA ARCE ARROYO**	**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 **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA
Nombre: EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA
C.C. 35892689

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1022924519

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38573669

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 7 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE USME BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARCE**********	ARROYO**********

Nombre(s)

VICTOR CAMILO**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes ABR Día 12	MASCULINO*******	O******	+*******

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A5387054**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARROYO ASPRILLA EDNA MARGARITA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0035892689**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARCE COPETE VICTOR MANUEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0011814662**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARCE COPETE VICTOR MANUEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0011814662**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

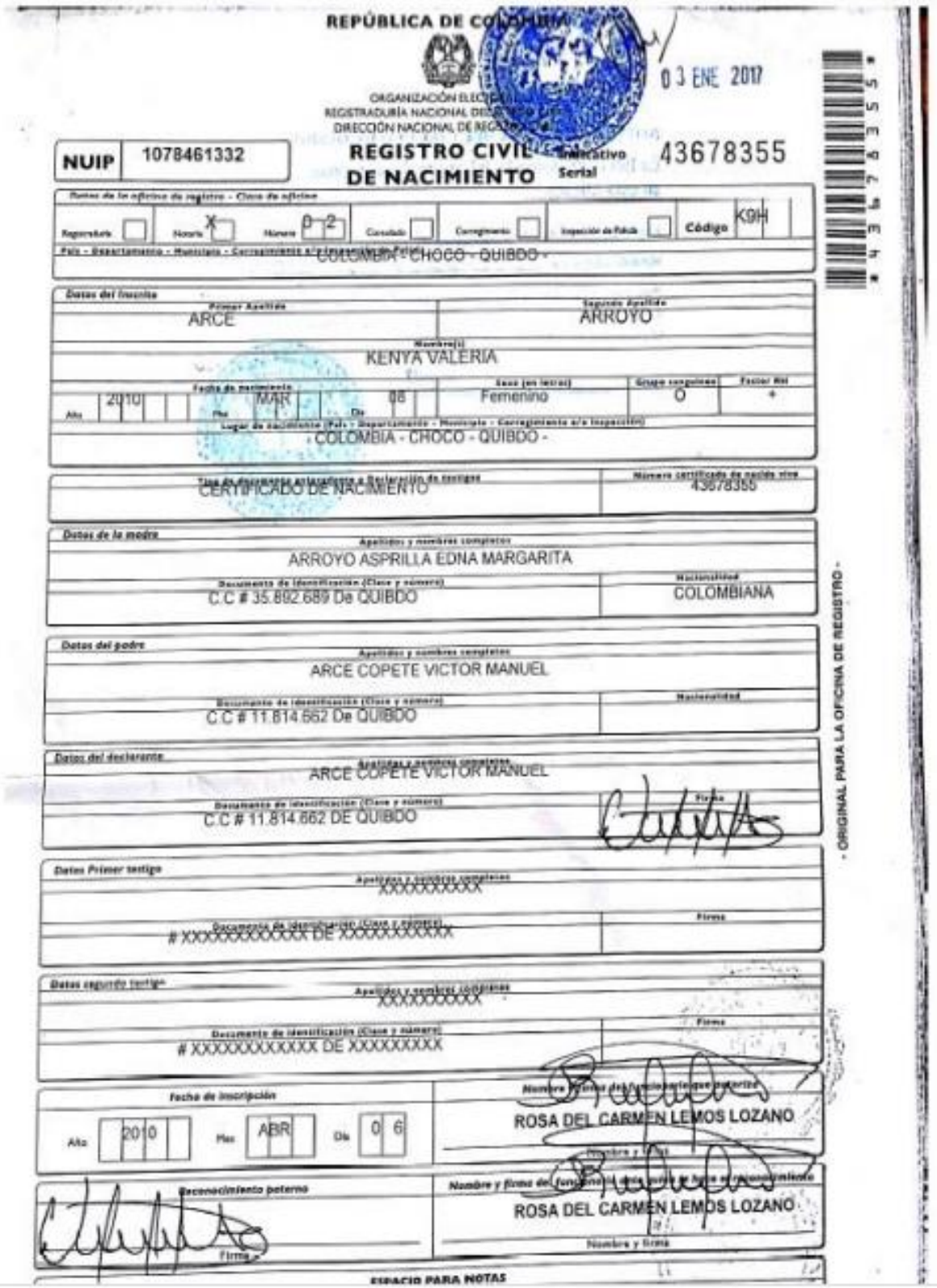
****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes MAY Día 12	JESUS MATEO MENDEZ GARAY*********
	Nombre y firma

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

03 ENE 2017

NUIP 1078461332

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43678355

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K9H

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Datos del inscrito

Primer Apellido: ARCE

Segundo Apellido: ARROYO

Nombre(s): KENYA VALERIA

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes MAR Día 08

Sexo (en letras): Femenino

Grupo sanguíneo: O

Factor Rh: +

Lugar de nacimiento: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Número certificado de nacido vivo: 43678355

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARROYO ASPRILLA EDNA MARGARITA

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 35.892.689 De QUIBDO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ARCE COPETE VICTOR MANUEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 11.814.662 De QUIBDO

Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARCE COPETE VICTOR MANUEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 11.814.662 DE QUIBDO

Firma

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXX

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

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXX

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

Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes ABR Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma de funcionario que autoriza el reconocimiento: ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -