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	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**74973-446069**
No. de documento	**232399**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LENIN GONZALEZ CASTRO	**C.C.**	11.801.342	**IP/Nº de contacto**	44420
Correo electrónico contratista:	lgcastro@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**		53618628279	
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:	2293997/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**18921**	
Valor Total del Contrato	$ 23.074.574	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.640.858	**8**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**16/10/2021**	**$ 1.640.858,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		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	$ 1.640.858		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	$ 3.076.610			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.717.468**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.587.966**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9425271845**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.230.644
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 153.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 197.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 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	$ 296.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 239.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 471.747	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 862.655	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.587.966,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.381.858,00	
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	2.764,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	16.409,00	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	**$ 1.621.685,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTIUNO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Invitar a los aprendices a la formación
Preparar la planeación pedagógica
Entrega de guía pedagógicas
Desarrollar el formato de caracterización de la formación
Recopilar los documentos de los aprendices para las matriculas
Apoyar a los aprendices en el proceso de matrículas en la plataforma de Sofía plus
Las clases se dictarán de forma presencial utilizando los protocolos de bioseguridad
adjuntar las evidencias requeridas que soporten la realización de las actividades del mes y Realizar juicio o calificar a los aprendic
buscar e implementar las herramientas técnicas que permitan un excelente desarrollo pedagógico Y entrega de informe del mes de octubr

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.

LENIN GONZALEZ CASTRO
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,

JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA
INSTRUCTOR G13

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:	QUBDO
FECHA:	16/10/2021
REGIONAL:	CHOCO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	**LENIN GONZALEZ CASTRO**	**IDENTIFICACIÓN**
		C.C. No 11801342
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	DEPENDENCIA. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	No. 2293997 03 / 03 al 16 / 10 / 2021	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**MARIA EUGENIA CHAVEZ IBARGUEN**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**BENCY JHONAIDY CORDOBA MORENO**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**GLADYS MARIA MENA GARRIDO**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**LEIDY MARCELA MOYA VEGA**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**YENNY CORDOBA RODRIGUEZ**	
CONTABILIDAD		**DOLORES FERRER RENGIFO**	
TESORERIA		**MARY YADIRA MORALES**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA**	Jackson A. Urrutia
BIBLIOTECA		**LUZ JOHANA RIOS LOPEZ**	
LIDER SIGA		**MIGUEL ANGEL MENA PALACIOS**	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA**	Jackson A. Urrutia

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) GONZALEZ CASTRO LENIN identificado(a) con CC. 11801342 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de octubre de 2021 a las 11:39:39

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LENIN GONZALEZ CASTRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11801342 el día 12/10/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Lenin Gonzalez Castro
cc 11801342

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, octubre 16 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:

C.C.	**35.604.925**	**MAYERLIN RENTERIA CUESTA**	**CONYUGUE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: LENIN GONZALEZ CASTRO
C.C. 11.801.342 De Quibdó.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.604.925

RENTERIA CUESTA

APELLIDOS

MAYERLIN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1978

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-SEP-1996 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1700100-00130219-F-35604925-20081120 0006524200A 1 8110001840

CERTIFICADO DEPENDENCIA ECONÓMICA DE CÓNYUGE, PADRES O HERMANOS

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 4 si se trata del cónyuge del contribuyente, del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la señora Mayerlin Rentería Cuesta, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 35.604.925 de Quibdó - Choco, residente de la ciudad Quibdó - Choco, es actualmente la esposa o cónyuge del señor Lenin González Castro, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 11.801.342 de Quibdó - Choco

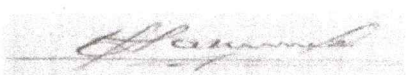
Que en la actualidad la señora Mayerlin Rentería Cuesta no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para que pueda figurar como dependiente del señor Lenin González Castro.

La presente certificación se expide para que sea presentada por el señor Lenin González Castro ante el Servicio Nacional De Aprendizaje "SENA".

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Medellín a los diez (10) días del mes de abril de 2021

Cualquier información adicional comunicarse al teléfono 2170294 o celular 313 7419311

Cordialmente;



Manuel A. Mosquera Mayoral
C.C. 11.807.725 de Quibdo – choco
T.P.223749- T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

223749-T



MANUEL ANTONIO
MOSQUERA MARMOL
C.C. 11807725

RESOLUCION INSCRIPCION 1399 FECHA 23/12/2016

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES

Scanned by TapScanner

227424

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

Scanned by TapScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.807.725
MOSQUERA MAYORAL

APELLIDOS
MANUEL ANTONIO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1977
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

21-FEB-1997 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0100100-00022644-M-0011807725-20080713 . 0000985410A 1 2710002453