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	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**00452-498168**
No. de documento	**316831**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YULEDNY BEJARANO MORENO	**C.C.**	35.893.508	**IP/Nº de contacto**	3105472397
Correo electrónico contratista:	yubejarano@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		53627649505	
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:	2880134/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**107821**	
Valor Total del Contrato	$ 9.505.664	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.715.904	**3**	**Del** 01/12/2021	**Al** 17/12/2021	**$ 1.923.765,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 792.139		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PARA LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN EN EL PROGRAMA TÉCNICO PRODUCCIÓN AGROPECUARIA, TÉCNICO EN MONITOREO A

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.923.765		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	**$ 1.923.765**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.104.291**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4423643898**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 1.357.952
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 169.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 217.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.800	$ 7.100
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	$ 192.377	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 368.097	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

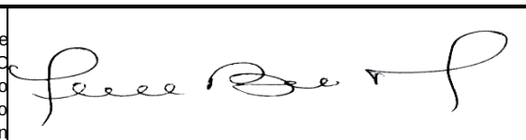
Valor Base retención en la fuente	1.104.291,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.664.765,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	3.330,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	19.238,00	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	**$ 1.901.197,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS UN MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Finalizacion de la titulada monitoreo ambiental
Gestion ambiental en el municipio de alto baudo

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.



YULEDNY BEJARANO 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,

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

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

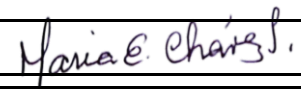
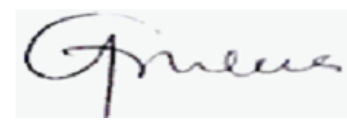
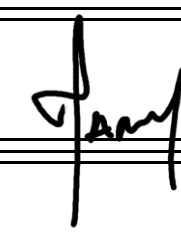
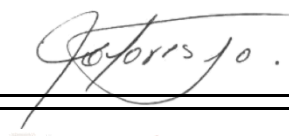
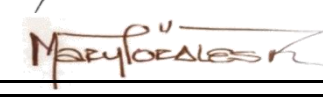
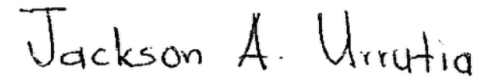
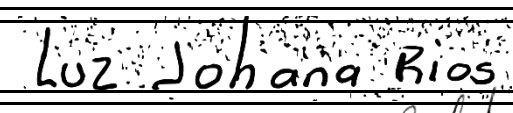
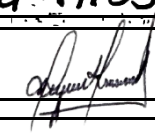
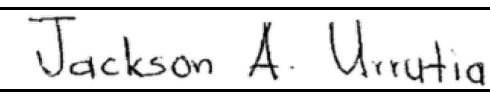
Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	YULEDNY BEJARANO MORENO					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	QUIBDO	**FECHA**	14-12-2021	**REGIONAL**	**CHOCO**	35893508
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD- REGIONAL CHOCÓ					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	TO:1.PCCNTR.2880134					

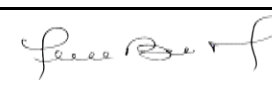
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**MARIA EUGENIA CHAVEZ IBARGUE**	
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		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**HAROLD ENRIQUE TORRES ARANGO**	
CONTABILIDAD		**DOLORES FERRER RENGIFO**	
TESORERIA		**MARY YADIRA MORALES**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA**	
BIBLIOTECA		**LUZ JOHANA RIOS LOPEZ**	
LIDER SIGA		**MIGUEL ANGEL MENA PALACIOS**	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA**	

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) BEJARANO MORENO YULEDNY identificado(a) con CC. 35893508 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 14 de Diciembre de 2021 a las 13:42:00

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.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 16 de diciembre 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:

NUIP - NIP	**1018258556**	**Tomas David Cruz Bejarano**	**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,



FIRMA

Nombre: Yuledny Bejarano Moreno

C.C. 35893508

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1018258556

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53040868

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [24] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 4 M

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: CRUZ
Segundo Apellido: BEJARANO
Nombre(s): TOMAS DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 4 Mes M A Y Día 1 6
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: B
Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN* *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 12708252-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BEJARANO MORENO YULEDNY *
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 35.893.508* * * * * * * * * * * *
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CRUZ MOSQUERA CESAR YUDIS *
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 11.811.595* * * * * * * * * * * *
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CRUZ MOSQUERA CESAR YUDIS *
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 11.811.595* * * * * * * * * * *
Firma: [signature]

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 2 0 1 4 Mes M A Y Día 1 9

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JESUS OTILIO RUIZ RESTREPO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -