

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CHOCÓ</p> <p align="center">DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO-EMPRENDE RURAL</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	27
			<p>Código Centro</p>	952210
			<p>Fecha Elaboración</p>	Diciembre de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	63782-950735
		<p>No. de documento</p>	310100	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	ADOLFO ANTONIO RAMIREZ CABRERA aaramirez@sena.edu.co	C.C.	11.795.745
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 ? ☐ SI	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS
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
Nº Cuenta 578281073			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº del contrato:	2577754/2021	Nº Compromiso SIIF	48521
Valor Total del Contrato	\$ 26.081.813	Nº Pago	7
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.579.520	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 18/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 1.500.000,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y DE APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA; ENMARcada EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RU			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.579.520	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	2,84%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.299.200	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 115.074
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.878.720	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.054.911	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 115.074

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	4.054.911,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.031.808	\$ 1.719.680	Valor Base retención en la fuente ICA	2.285.420,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 129.000	\$ 215.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 165.100	\$ 275.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	115.074,00	2,84%
ARL	\$ 5.400	\$ 9.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8551	4.571,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Pro Utch	25.795,00	1,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 275.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 215.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 9.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 687.872		VALOR A PAGAR	\$ 2.434.080,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 1.351.637				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
induccion para dar inicio a la tematica, donde se trabajaran los temas como son; contextualizacion de la herramienta tropenbos definicion de idea, identificar las actividades que desarrollan en el territorio y conocer las potencialidades Importancia del emprendimiento, organización empresarial, producción de bienes y servicio costos de la producción, mercados, estrategias de producción, planeación de la producción, definición de mercado, clientes , ventas, costos de ventas, que es una venta, Definición de producción, definición del precio que son las oportunidades de negocios y como identificarlas	

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.	ADOLFO ANTONIO RAMIREZ CABRERA EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, YILSE ALEID RUIZ CARRILLO 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



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHjcb blanco JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-027-952210 CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO
Fecha y Hora Generación Reporte: 2021-11-30-6:09 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	39921	Fecha Solicitud	2021-11-30	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-027-952210 CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2021-11-30	Genera Viáticos	NO	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Via	Terrestre	Área u Oficina	SER			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	2521	Dependencia Solicitante				952238 DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO-EMPRENDE RURAL			
Rubro Presupuestal de Viaticos	-				Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje		C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Dias	Pernocata Último día Comisión	Porcentaje Pernocata	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ADOLFO ANTONIO RAMIREZ CABRERA	CC: 11795745	INST CONT SER	Autorizada	2021-12-01	2021-12-05	CHOCO / QUIBDO	CHOCO / LITORAL - SAN JUAN	4	No	0	4	4.299.200,00	0,00	0,00	1.500.000,00	1.500.000,00	Auxilio Transporte impartir formación comunidades :Litoral del San Juan, Rio Quito y Bojayá RUTA N° 1/Quibdo - Istmina (carretera), Istmina - Bajo calima - Docordo - Union Barsalito (acuatico) - Quibdo, RUTA N°2/ Quibdo - bellavista -boca opogado mez
Totales Solicitud de Comisión														0,00	1.500.000,00	1.500.000,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Auxilio Transporte impartir formación comunidades :Litoral del San Juan, Rio Quito y Bojayá RUTA N° 1/Quibdo - Istmina (carretera), Istmina - Bajo calima - Docordo - Union Barsalito (acuatico) - Quibdo, RUTA N°2/ Quibdo - bellavista -boca opogado mez

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	80761124	Nombre:	JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - CHOCO

Firma Responsable



**Documento de Autorización, Reconocimiento y
Ordenación de Pago Comisión al Interior del País**

Usuario que Genera Reporte:	MHjcb blanco	JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-027-952210	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO
Fecha y Hora Generación Reporte:	2021-11-30-6:09 p. m.	

Verificado Por:	JHAROL ENRIQUE TORRES ARANGO	Fecha Verificación:	30/11/2021 17:21:41
-----------------	------------------------------	---------------------	---------------------



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Litora del San Juan - Union Barsalito, Bojaya - Meso potamia, Rio Quito - Boca Partado NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADOLFO RAMIREZ CABRERA No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 11795745	Codigo Regional :	27
	Codigo Centro:	9522
	Fecha de elaboración:	1/02/2018
	ID Proceso:	

En desarrollo de la comisión No. **39921** durante los días **27, 1, 2, 3, 4, 5** del mes de **DICIEMBRE** de **2021** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE	VALOR PAGADO
1/12/2021	Quibdo - Istmina	CARRETEABLE	21000
1/12/2021	Istmina - Bajo calima (Palestina) - Docordo - Union Barsalito	fluvial	300000
2/12/2021	Union Barsalito - Docordo - Bajo calima - Ismina	fluvial	310000
2/12/2021	Istmina - Quibdo	carreteable	21000
3/12/2021	Quibdo - bellavista - Mesopotamia -	fluvial	230000
4/12/2021	Mesopotamia - Bellavista - Quibdo	fluvial	230000
7/10/2021	Quibdo - Rio Quito -Boca de Partado	fluvial	200000
7/10/2021	Boca de Partado - Rio Quito - Quibdo	fluvial	188000
8/10/2021			
8/10/2021			

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: \$ 1.500.000,0

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	ADOLFO RAMIREZ CABRERA	Nombre completo:	SUPERVISORA	Nombre completo:	JUAN CARLOS BLANCO
Cargo:		Cargo:		Cargo:	DIRECTOR
Firma:		Firma:		Firma:	

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14393634502



(415)7707212489984(8020) 000001439363450 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 7 7 4 4 0 9 4 6

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

1 0 7 7 4 4 0 9 4 6

27. Fecha expedición:

2 0 0 7 0 7 2 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio:

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

SERNA

32. Segundo apellido

MOSQUERA

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

WILSON

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio:

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

CL 9 5 94 BRR CHAMBLUN

42. Correo electrónico:

jhasonserna16@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 2 1 3 6 5 8 4 4 8

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 6 1 0 2 4

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2021 10 24

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOZANO MURILLO ALMA LIGIA

985. Cargo: Gestor I

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.440.946
SERNA MOSQUERA

APELLIDOS
JOSE WILSON

NOMBRES

JOSE WILSON Serna Mosquera

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

16-OCT-1988

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

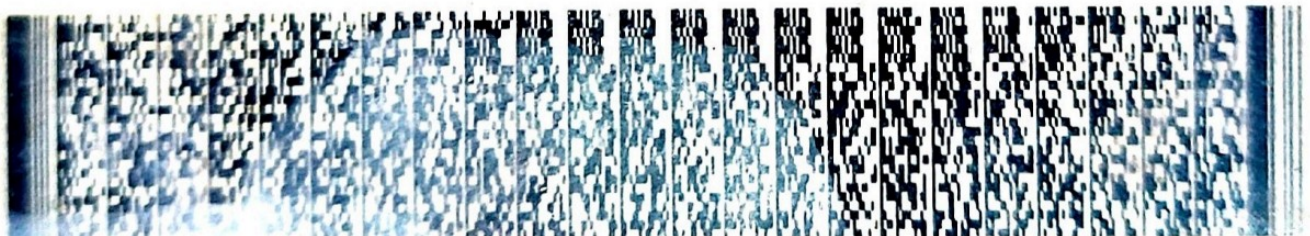
23-JUL-2007 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



10010 020 11 11 77440946-20111129

0028565257A 1

183160568

Union Baracilito
Litoral del San Juan - Do Gado

Expresos San Juan Ltda.
NIT. 0900130073 - 1
Dir. Barrio El Camellón Sector El Charquito
Tel. 670 39 71 Istmina - Chocó
Of. Istmina 311 300 21 08 - Of. Bajo Calima 318 343 40 11

Amparo de responsabilidad civil contractual:
- Por muerte: 60 S.M.L.V.
- Incapacidad permanente: 60 S.M.L.V.
- Incapacidad temporal: 60 S.M.L.V.
Amparo de resp. civil extracontractual:
- Daños a bienes de terceros: 60 S.M.L.V.
- Lesiones a una persona: 60 S.M.L.V.
- Les. a dos o más personas: 120 S.M.L.V.

Fecha: 01/12/2021 Hora salida: 9:30am
Nombre: Adolfo Ramiro D.I. _____
Motonave: _____ Puesto: _____
Destino (ida): Palatino Valor \$ 100.000=
Destino (regreso): _____ Valor \$ _____
Vo Bo. (Despachador): Alba

TODO NIÑO PAGA

No hacemos devolución de dinero
Carga máxima por pasajero 12 y 1/2 Kilos

Expresos San Juan Ltda.
NIT. 0900130073 - 1
Dir. Barrio El Camellón Sector El Charquito
Tel. 670 39 71 Istmina - Chocó
Of. Istmina 311 300 21 08 - Of. Bajo Calima 318 343 40 11

Amparo de responsabilidad civil contractual:
- Por muerte: 60 S.M.L.V.
- Incapacidad permanente: 60 S.M.L.V.
- Incapacidad temporal: 60 S.M.L.V.
Amparo de resp. civil extracontractual:
- Daños a bienes de terceros: 60 S.M.L.V.
- Lesiones a una persona: 60 S.M.L.V.
- Les. a dos o más personas: 120 S.M.L.V.

Fecha: 01/12/2021 Hora salida: 9:30am
Nombre: Adolfo Ramiro D.I. _____
Motonave: _____ Puesto: _____
Destino (ida): Palatino - Docadó Valor \$ 200.000=
Destino (regreso): _____ Valor \$ _____
Vo Bo. (Despachador): Alba

TODO NIÑO PAGA

No hacemos devolución de dinero
Carga máxima por pasajero 12 y 1/2 Kilos

T TRANSPORTES PROGRESO DEL CHOCÓ LTDA.
TIQUETE PASAJERO
Of. principal 672 38 70 Quibdó - Chocó
NIT: 891.600.0420

DÍA MES AÑO
01 12 2021

NO OLVIDES COMPRAR TIKETE DE REGRESO
NO LO VOTE

VALOR TOTAL: \$21.000 DESTINO: _____

Tiquete para viajar sencillo, hora y bus indicado. Este boleto solo sirve para regularizar su constancia de viaje.

6387

Union Remolito
Litoral del San Juan - Dacordé

**TRANSFLUVIALES
SAN JUAN S.A.S.**
NIT: 900.130.754-7
CELS: 311 331 2842 - 318 384 0116
ISTMINA - CHOCÓ

TIQUETE DE VIAJE

FECHA: 02/12/2021
NOMBRE: Adolfo Ramirez
C.C. # _____
HORA DE SALIDA: 9:30
EMBARCACIÓN: Yoli Daniela
DESTINO: Istmina
VALOR \$ 110.000

RECIBO DE CAJA MENOR
No. _____

CIUDAD	Dacordé	02/12/2021	\$ 200.000
PAGADO A	Jose Wilson Serna Mosquera		
CONCEPTO	transporte awa tico		
	Dacordé - Bajo Calima		
VALOR (en letras)	Doseientos mil pesos		
CÓDIGO	H/C		
APROBADO	FIRMA DE RECIBIDO		
	Jose Wilson Serna		
	C.C. # NIT. No. 10771140946		

**T TRANSPORTES PROGRESO
DEL CHOCÓ LTDA.**
TIQUETE PASAJERO
Of. principal 672 38 70 Quibdó - Chocó
Nº: 891.600.0431

DÍA MES AÑO
02 12 2021

VALOR TOTAL \$21.000

DESTINO

BUS N° 998

6388

De Jacya - Mesopotamia

	TRANSMARYRIO S.A.S NIT: 901068514 - 5 CEL: 312 217 3302 314 615 0219	NOMBRE DE EMBARCACIÓN DIA MES AÑO 03 12 2021
Nombres y Apellidos	Adolfo A. Ramirez C.	CEDULA 11.795.745
Nombres y Apellidos		ORIGEN Mesopotamia
Ex de Equipo No. Kilo	\$ Valor Seguro \$	DESTINO Quibdó
Tasa Aeroportuaria	\$	
Valor Pasajero	\$ 230.000	
Total este contrato	\$ Dcientos treinta mil	

	TRANSMARYRIO S.A.S NIT: 901068514 - 5 CEL: 312 217 3302 314 615 0219	NOMBRE DE EMBARCACIÓN DIA MES AÑO 04 12 2021
Nombres y Apellidos	Adolfo A. Ramirez C.	CEDULA 11.795.745
Nombres y Apellidos		ORIGEN Quibdó
Ex de Equipo No. Kilo	\$ Valor Seguro \$	DESTINO Mesopotamia
Tasa Aeroportuaria	\$	
Valor Pasajero	\$ 230.000	
Total este contrato	\$ Dcientos treinta mil	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

11814085

NUMERO

MENA MURILLO

APELLIDOS

NELSON ENRIQUE

NOMBRES

Nelson Enrique Mena

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1982

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

21-MAR-2001 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1700100-49095787-M-0011814085-20011031

05350 01303A 02 096760915

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14717140922



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 8 1 4 0 8 5 1

6. DV

1

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Quibdó

1 8

14. Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 8 1 4 0 8 5

27. Fecha expedición

2 0 0 1, 0 3, 2 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

MENA

32. Segundo apellido

MURILLO

33. Primer nombre

NELSON

34. Otros nombres

ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

BRR MERCEDES PARTE BAJA

42. Correo electrónico

nelsonkuis@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 3 5 7 9 2 5 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 4 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 1 0, 1 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

59. Anexos

SI

NO

☒

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 10 - 13 / 11:35:40

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes o de suspensión, según el caso.

Porcentaje del artículo 1.º 1.2.20 del Decreto 1625 de 2016.

Firma del interesado:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENA MURILLO NELSON ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Rio Quito - Boca Portado

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD	Quibdo	4	12	2021	\$ 200.000
PAGADO A	Nelson E. Mena Murillo				
CONCEPTO	transporte awatico				
Quibdo - Rio Quito - Boca portado					
VALOR (en letras)	Doscientos mil Pesos				
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO				
APROBADO	Nelson E. Mena C.C. ☐ NIT. ☐ No. 11814085				

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD	D	M	A	\$ 188.000
PAGADO A	Nelson E. Mena Murillo			
CONCEPTO	transporte awatico			
Boca portado - Rio Quito - Quibdo				
VALOR (en letras)	Ciento ochenta y ocho mil pesos			
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO			
APROBADO	Nelson E. Mena C.C. ☐ NIT. ☐ No. 11814085			



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: ADOLFO ANTONIO RAMIREZ CABRERA						IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	QUIBDO	FECHA	18/12/2021	REGIONAL	CHOCO	11.795.745	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN, Regional Choco - Centro de Recursos Naturales,Industri y BIODIVERSID				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		N° 2577754 - 11 DE JUNIO DEL 2021					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☐	MARIA EUGENIA CHAVEZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	BENCY JHONAI DY 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 RUEDA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☐	YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO	
BIBLIOTECA	☐	LUZ JOHANA RIOS LOPEZ	
LIDER SIGA	☐	MIGUEL ANGEL MENA PALACIOS	
OTRO	☐		
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) RAMIREZ CABRERA ADOLFO identificado(a) con CC. 11795745 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 7 de Diciembre de 2021 a las 17:35:02

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, 17 de diciembre de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Quibdó

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.	1.078000974	SAMIR DANIEL RAMIREZ MOSQUERA	HIJO
-------------	--------------------	--------------------------------------	-------------

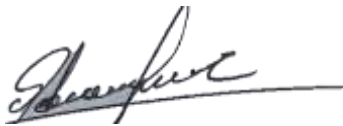
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: ADOLFO A RAMIREZ CABRERA

C.C. 1.010.060.036 DE QUIBDO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1078000974

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

41362131

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text"/>
--	---	-----------------------------	------------------------------------	--	--	-----------------------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

XXX COLOMBIA CHOCO QUIBDO XXXXX

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
XXXXXXXXX RAMIREZ XXXXX	XXXXXXXXX MOSQUERA XXXXX

Nombre(s)	Sexo	Grupos Sangüíneos	Factor RH
XXXXXXXXX SAMIR DANIEL XXXXX	MASCULINO	B	POSITIVO

Fecha de nacimiento	Sexo	Grupos Sangüíneos	Factor RH
Año 2007 Mes 12 Día 01	MASCULINO	B	POSITIVO

XXX COLOMBIA CHOCO QUIBDO HOSPITAL ISRAEL ROLDAN VALENCIA XXXXX

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

7573722

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXX MOSQUERA COSSIO LEDY SAMIRA XXXXX

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC # 35.899.652 DE QUIBDO

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXX RAMIREZ CABRERA ADOLFO ANTONIO XXXXX

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC# 11.795.745 DE QUIBDO

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXX RAMIREZ CABRERA ADOLFO ANTONIO XXXXX

Documento de identificación (Clase y número)

CC# 11.795.745 DE QUIBDO

[Firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

TITO RUFRATES SALAZAR LOSANO

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO