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
DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO-EMPRENDE RURAL
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	**92048-991353**
No. de documento	**307975**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE HUMBERTO TRUJILLO GUERRERO	**C.C.**	94.325.380	**IP/Nº de contacto**	3113049138
Correo electrónico contratista:	jhcordoba@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		53687600271	
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:	2588326/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**56721**	
Valor Total del Contrato	$ 27.084.960	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.171.627	**6**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 2.579.520,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.592.107		Legalización comisiones del periodo			$ 900.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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 Retencion en la Fuente ART 383°	2,84%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 115.074
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.299.200			
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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9427764010**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.031.808	$ 1.719.680
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 129.000	$ 215.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 165.100	$ 275.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.400	$ 9.000
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	$ 275.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 215.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 9.000	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 687.872	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.351.637	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.054.911,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.285.420,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	115.074,00	2,84%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	4.571,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	25.795,00	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	**$ 2.434.080,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento entrega de materiales de formación
Repaso manejo de bioseguridad en granjas avicolas
Capacitación en balance de raciones nutricionales aves
Farmacología en aves de corral

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.

JORGE HUMBERTO TRUJILLO GUERRERO
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,

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

	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: JORGE HUMBERTO TRUJILLO GUERRERO						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	QUIBDO	**FECHA**	**18/12/21**	**REGIONAL**	**CHOCO**	**94.325.380**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Cra. 1 No. 28 - 71 Quibdó**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**2588326 27/07/2021**			

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 Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**MARIA EUGENIA CHAVEZ**	
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**	DIGNA LUZ
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 : _____

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) JORGE HUMBERTO TRUJILLO GUERRERO identificado(a) con CC. 94325380 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 14 de Diciembre de 2021 a las 19:21:31

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.

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

Usuario que Genera Reporte: MHjcblanco 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.	40221	**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 Vía	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	Pernocta Último dia Comisión	Porcentaje Pernocta	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
JORGE HUMBERTO TRUJILLO GUERRERO	CC: 94325380	INST CONT SER	Autorizada	2021-12-01	2021-12-05	CHOCO / QUIBDO	CHOCO / RIOSUCIO	4	No	0	4	4.299.200,00	0,00	0,00	900.000,00	900.000,00	Auxilio de Transporte para impartir formación en el municipio de Riosucio. Transporte acuático de Quibdó - Riosucio y transporte terrestre entre las vereda
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**900.000,00**	**900.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Auxilio de Transporte para impartir formación en el municipio de Riosucio. Transporte acuático de Quibdó - Riosucio y transporte terrestre entre las vereda

ORDENADOR DEL GASTO

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

Firma Responsable

TRANSPORTE Y MENSAJERÍA

Las Mercedes S.A.S.

Nit. 800.195.613 - 3

Carga - Pasajeros - Mensajería Cel. 310 591 7371

T.M. S.A.S.

No.

Fecha: 01-12-2021 Hora Salida: 6 a m.

Nombre: Jorge Humberto Trujillo Cedula: 94325380

Expreso:

de Quibdó A: Riosucio Valor $: 260.000

De Turbo A: Valor $:

Exceso de Equipaje A: Valor $:

Caducidad 1 Año

* Señor Pasajero tiene derecho a 10Kgrs. de Carga

Firma Autorizada

TODO NIÑO PAGA

Transporte Fluvial Mixto Atrato, Caribe, Rio Baudo E.U.

NIT: 901.108.717 - 6

Carga - Pasajeros - Tour- Charter

N° Patente:

Fecha: 05-12-2021 Hora salida: 6 a m.

Nombre: Jorge Humberto Trujillo Cédula No. 94325380

Motonave: Puesto:

Quibdó - Vigía ( ) $ Puesto:( ) $

Quibdó - Bellavista ( ) $ Quibdó - Turbo ( ) $

De: Riosucio A: Quibdó $260.000 Exceso de Equipaje:

N° de Póliza:

Señor Pasajero sólo tiene derecho a 10Kgrs. de Equipaje

No hacemos devolución de Dinero

Vr Kg/Carga: $1.500

CADUCIDAD 1 AÑO

TODO NIÑO PAGA

Celular: 310 437 11 66

Escaneado con CamScanner

ASOMOBA

NIT. 900. 021. 078 - 9
Cel.: 311 339 4077
BELÉN DE BAJIRÁ

RECIBO

CIUDAD				
Riosucio	01	12	21	$ 120.000

PAGADO :

POR CONCEPTO DE: Transporte Motocicleta Riosucio Bajira

VALOR (en letras) Ciento veinte mil pesos M/cte

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO
APROVADO	Rafer Cabrera
	C.C. ☐ NIT. ☐ No. 3537828

ASOMOBA

NIT. 900. 021. 078 - 9
Cel.: 311 339 4077
BELÉN DE BAJIRÁ

RECIBO

CIUDAD				
Bajira	05	12	21	$ 120.000

PAGADO :

POR CONCEPTO DE: Transporte Terrestre Bajira Riosucio

VALOR (en letras) Ciento veinte mil p/ mcte

ASOMOBA
NIT. 900 021.078-9
322 557 41 74
Belén de Bajirá

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO
APROVADO	ELKIN HERRERA
	C.C. ☐ NIT. ☐ No. 1140700280

Escaneado con CamScanner

ASOMOBA

NIT. 900. 021. 078 - 9
Cel.: 311 339 4077
BELÉN DE BAJIRÁ

RECIBO

CIUDAD | 02 | 12 | 21 | $ 70.000

PAGADO :

POR CONCEPTO DE: Transporte Bajira — Ilano Rico — Bajira

VALOR (en letras) Setenta mil pesos

CÓDIGO

APROVADO

FIRMA DE RECIBIDO

Cvidia Alvarez

C.C. ☐ NIT. ☐ No. 1.03 [illegible] 52411

ASOMOBA

NIT. 900. 021. 078 - 9
Cel.: 311 339 4077
BELÉN DE BAJIRÁ

RECIBO

CIUDAD | 03 | 12 | 21 | $ 70.000

PAGADO :

POR CONCEPTO DE: Transporte Bajira - Ilano Rico - Bajira

VALOR (en letras) Setentamil pesos M/cte.

CÓDIGO

APROVADO

ASOMOBA
NIT. 900.021.078-9
322 557 41 74
Bajirá

FIRMA DE RECIBIDO

ANGEL GONZALEZ

C.C. ☐ NIT. ☐ No. 7725646 4

Escaneado con CamScanner

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:

NIT	**1020320761**	**MARIA DE LOS ANGELES TRUJILLO MURILLO**	**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: JORGE HUMBERTO TRUJILLO GUERRERO

C.C. 94325380

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Notaría 25 República de Colombia

Vigilada por la SuperIntendencia de Notariado y Registro

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

55532987

55532987

NUIP 1020320761

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 25 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía
COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TRUJILLO	MURILLO

Nombre(s)
MARIA DE LOS ANGELES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes MAY Día 21	FEMENINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)
COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	52937794-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
~~MURILLO MORENO ADALGISA~~

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA CIUDADANÍA 35890258	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
TRUJILLO GUERRERO JORGE HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA CIUDADANÍA 94325380	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
TRUJILLO GUERRERO JORGE HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA CIUDADANÍA 94325380	

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 2015 Mes MAY Día 21	NORMAN NICOLAS WHITE NAVARRO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	NORMAN NICOLAS WHITE NAVARRO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~LIBRO 55 DE VARIOS FOLIO 119.~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 0110