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	**07587-960741**
No. de documento	**315735**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEYTON MOSQUERA SANCHEZ	**C.C.**	11.936.406	**IP/Nº de contacto**	3207174751
Correo electrónico contratista:	lmosquera@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**	53619972071		
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:	2579270/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**47621**		
Valor Total del Contrato	$ 26.225.120	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.579.520	**7**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 2.579.520,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 700.000,00	

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	----------	**4424328597**
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

Las actividades realizadas durante los dias, del 1 al 18 de diciembre del año 2021, fueron las siguientes.
Se explicó como determinar el estado actual en la aplicación de las buenas practicas agrícolas según objetivos de la empresa agrícola.
Se hizo formulación del plan de implementación de las buenas prácticas agrícolas con base en los objetivos y características de la emp
Aplicamos técnicas y procedimientos de seguimiento y evaluación a la implementación del plan de acuerdo con buenas prácticas agrícolas
Se explico como se realiza un informe de seguimiento, evaluación y mejoras en la implementación teniendo en cuenta las buenas práctica
Se verifico y se ajusto el plan de implementación de bpa de acuerdo con resultados de la evaluación y normativa realizado pòr los apr
Hicimos practicas de campo sobre buenas practicas agrícolas en diferentes cultivos.

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.

LEYTON MOSQUERA SANCHEZ
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: LEYTON MOSQUERA SANCHEZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	QUIBDO	FECHA	12/18/2021	REGIONAL	CHOCO	11,936,406
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			MUNICIPIOS DEL CHOCO			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			2579270 del 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 :

Leyton Mosquera S.

Firma del Contratista

SENA	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) MOSQUERA SANCHEZ LEYTON identificado(a) con CC. 11936406 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 7 de Diciembre de 2021 a las 18:53:21

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: 2021-12-02-12:21 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	41321	**Fecha Solicitud**	2021-12-01	**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.**	2021-12-02	**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
LEYTON MOSQUERA SANCHEZ	CC: 11936406	INST CONT SER	Autorizada	2021-12-03	2021-12-05	CHOCO / QUIBDO	CHOCO / RIO - CHOCO (CHOCO)	2	No	0	2	4.299.200,00	0,00	0,00	700.000,00	700.000,00	Auxilio de transporte, para realizar concertación y desarrollo de la formación, en la vereda Dawe corregimiento de Santa Bárbara, municipio del Rio iro- Desplazamiento terrestre, Quibdó - Condoto -Rio iro, corregimiento de santa Bárbara- Vereda Dawe
										Totales Solicitud de Comisión				**0,00**	**700.000,00**	**700.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Auxilio de transporte, para realizar concertación y desarrollo de la formación, en la vereda Dawe corregimiento de Santa Bárbara, municipio del Rio iro- Desplazamiento terrestre, Quibdó - Condoto -Rio iro, corregimiento de santa Bárbara- Vereda Dawe

ORDENADOR DEL GASTO

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



Firma Responsable

Cooperativa de Transportadores de la Provincia de San Juan

COOTRASANJUAN

NIT. 818.000.299-2 - RESOLUCIÓN No. [illegible] HABILITACIÓN [illegible] del Ministerio de Transporte

ISTMINA, BARRIO CUBIS TELS. 670 26 65 - CORREO TEL. 320 691 33 65

Nº 162894

VALOR TIQUETE $ 50.000

FECHA 03-12-2021

ORIGEN Quibdo

DESTINO condoto

VEHICULO No. 21

Cooperativa de Transportadores de la Provincia de San Juan

COOTRASANJUAN

NIT. 818.000.299-2 - RESOLUCIÓN No. [illegible] HABILITACIÓN [illegible] del Ministerio de Transporte

ISTMINA, BARRIO CUBIS TELS. 670 26 65 - CORREO TEL. 320 691 33 65

Nº 162581

VALOR TIQUETE $ 50.000

FECHA 05-12-2021

ORIGEN Condoto

DESTINO Quibdó

VEHICULO No. 05

Expreso del Pacifico S.A.S

20 Años Viajando Seguro!

NIT. 818.000.591 - 9

Cra. 9ª No. 25 - 87
TEL. 4 6721 888
Cel. 312 257 3972
Quibdó - Chocó

RECIBO DE CAJA

Nº 911

VIGILADO Supertransporte

Ciudad	Día	Mes	Año	$
condoto	5	12	2021	600.000

NOMBRE: Leyton mosquera sanchez

POR CONCEPTO DE: Pago de flete de transporte terrestre desde condoto-santa barbara-dabe-condoto

LA SUMA DE (valor en letras) seiscientos Mil Pesos en efectivos

Firma de Recibido	Firma Autorizada
Leyton mosquera	Maria Victoria Ruiz
C.C. ó NIT. ☐ No. 1193640606	C.C. ó NIT. ☐ No 1076324805

Diseños Don Bosco Nit. 11.758.219 - 8 Tel. 671 1907 Quibdó

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó diciembre del año 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.	**1131044399**	**LEYDER ALEXANDER MOSQUERA M.**	**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,

Leyton Mosquera S.

_____
FIRMA

Nombre: **LEYTON MOSQUERA SANCHEZ.**

C.C. 11936406 De Condot0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.131.044.399

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42779205

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE CERTEGUI - COLOMBIA - CHOCO - CERTEGUI

Datos del inscrito

Primer Apellido: MOSQUERA | Segundo Apellido: MOSQUERA

Nombre(s): LEYDER ALEXANDER

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes ENE Día 09 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: | Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CHOCO CERTEGUI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: TESTIGOS | Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA PALACIOS NEIL AMADA

Documento de identificación (Clase y número): CC 54.259.353 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA SANCHEZ LEYTON

Documento de identificación (Clase y número): CC 11.936.406 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA SANCHEZ LEYTON

Documento de identificación (Clase y número): CC 11.936.406 | Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: MUNOZ CANTILLO DAIRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 3.886.211 | Firma: x Dairo Muñoz Cantillo

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: CORDOBA PALACIOS VILMA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 54.250.710 | Firma:

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2009 Mes SEP Día 14	ZEUDY VICTORIA LOZANO ANDRADE - R Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -