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
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**27**
Código Centro	**101027**
Fecha Elaboración	**Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**45813-327892**
No. de documento	**409443**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MANUEL ANTONIO QUEJADA CORDOBA	**C.C.**	11.793.520	**IP/Nº de contacto**	44517
Correo electrónico contratista:	mquejada@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		53653883699	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3326483/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**2822**	
Valor Total del Contrato	$ 48.311.120	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.527.280	**3**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 4.391.920,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.135.360		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO DE CARÁCTER TEMPORAL A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL BAJO LA ESTRUCTURA DE LA RUTA DE EMPRENDIMIENTO SENA, PARA LA GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE EMPRENDIMIENTO.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.391.920		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	**$ 4.391.920**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.589.021**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4435941551**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.756.768	$ 1.756.768
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 219.600	$ 219.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 281.100	$ 281.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.200	$ 9.200
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ 439.192	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 863.007	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.589.021,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.891.220,00	
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	7.782,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	43.919,00	1,000%
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	**$ 4.340.219,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistí y Participe activamente en las siguientes actividades: Capacitación a Orientadores SBDC en Gestión Documental, videoconferenci
Linea Crecer (solo equipo Sena), Videoconferencia Análisis y gestión de Datos para la Toma de Decisiones, Reuniones de alistamiento
Realice asesoría y seguimiento en ejecución del plan de acción del estable mecimiento de comercio Jhonkony Internacional Alexa, de OF
Me encuentro realizando acompañamiento en la puesta en marcha de las empresas Piscicola Emmanuel S.A.S y Taller de Artesanías Arte -
Artejiclar, financiadas con recursos del Fono Emprender.
Realice asesoría y acompañamiento en la creación y puesta en marcha de la empresa Granero Combo Los Valencia perteneciente a OF
Me encuentro orientando en la formulación del los planes de negocio Granja Piscícola La Montaña, Restaurante Fogón del Pacifico,
Realice Orientación en servicios del SBDC- SENA a 28 Aprendices del Técnico en Asistencia Administrativa y Tecnólogo En Construcción
Realice Entrenamiento en Comportamiento; Emprendedor a 14 Aprendices del Tecnólogo en Seguridad y Salud en El Trabajo del SENA

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.

MANUEL ANTONIO QUEJADA CORDOBA
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,

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ
PROFESIONAL G02

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 C G04

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 30 de abril de 2022

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.	**1.029.780.133**	**CAROLINA LISETH QUEJADA BLANDON**	**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: **MANUEL ANTONIO QUEJADA CORDOBA**
C.C. 11.793.520 de Quibdó

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.029.780.133**

QUEJADA BLANDON

APELLIDOS

CAROLINA LISETH

NOMBRES

Carolina Liseth Quejada Blandon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-2005**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-DIC-2023

FECHA DE VENCIMIENTO

25-JUN-2016 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ G.S. RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1700100-00839417-F-1029780133-20160707 0050383727A 1 1833984302

Escaneado con CamScanner

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1029780136

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37931935

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE QUIBDO-CL VIDA COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido: QUEJADA

Segundo Apellido: BLANDON

Nombre(s): CAROLINA LISETH

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes DIC Día 06

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: +

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: [illegible]

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BLANDON VALENCIA GLORIA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1035801086

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: QUEJADA CORDOBA MANUEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1011793520

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUEJADA CORDOBA MANUEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1011793520

Firma: x

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 2005 Mes DIC Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza: [illegible]

Nombre y firma:

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma: x

Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -