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**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **27** |
| **Código Centro** | **952210** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2022** |
| **Versión** | **ENERO 2022 - 1,22** |
| **ID de Proceso** | **01134-720304** |
| **No. de documento** | **405110** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | CARLOS VALENCIA VALENCIA | **C.C.** | 11.794.679 | **IP/Nº de contacto** | 3106285507 |
| **Correo electrónico contratista:** | cvalencia@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 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | NO | | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO DE BOGOTA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 979040060 | | |
| **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:** | 3275863/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **6422** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 8.724.753 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 1.892.115 | **4** | **Del** | **01/04/2022** | **Al** **18/04/2022** | **$ 1.892.115,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL DE CIENTO DOS (102) INSTRUCTORES PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN QUE SE ATENDERÁN EN LA VIGENCIA 2022 DEL NIVEL TITULADA EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL C

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.892.115 | | 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** | **$ 1.892.115** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 960.309** | | **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** | ---------- | **9433072950** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.000.000 | $ 1.261.410 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 125.000 | $ 157.700 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 160.000 | $ 201.900 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 5.300 | $ 6.600 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ 6.600 | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ 202.200 | |
| 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 | $ 189.212 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ 158.000 | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 262.776 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 960.309,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.607.115,00 | |
| 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 | 3.214,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Pro Utch | 18.921,00 | 1,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 178.423,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 1.691.557,00** | |

**SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron las siguientes actividades:
Ficha: 2280620 Diseñar las interfaces del software, codificación de las interfaces modulo de lógin y super administrador creación de líneas de código para el ingreso a las interfaces de los diferentes módulos del software, estructuras condicionales( if), estructuras repetitivas (for, while, do/while), lenguajes php, MySQL, javascript, ajax , jquery y sweetalert, estructuración de las vistas de cada uno de los módulos. verificación de la funcionalidad en los sprint para ingreso de usuarios, ingreso de categorías y subir y descargar archivos en el modulo de gestión documental. Terminación de la ficha.
Ficha 2338808 , Diseñar las interfaces de paginas de inicio de los diferentes sistemas a desarrollar, Estructuración de las vistas de pagina de inicio, modulo de super administrador y/o administrador, verificación de funcionalidad de ingreso de categorías y artículos modulo administrador de chocotierramia sistema de ventas por internet. Capacitación NTTDATA Centro de Desarrollo de Software(CDS)

**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.

**CARLOS VALENCIA VALENCIA**
**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:** | CARLOS VALENCIA VALENCIA | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | QUIBDO | **FECHA** | 18/04/2022 | **REGIONAL** | CHOCO | 11.794.679 |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | COORDINACION ACADEMICA | | | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | No. CO1.PCCNTR.3275863 21/01/2022 | | | | | |

## 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 RUEDA** | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | **JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA** | |
| BIBLIOTECA | | **LUZ JOHANA RIOS LOPEZ** | |
| LIDER SIGA | | **TAIRON ARLEY ARIAS HINESTROZA** | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | **JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA** | |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

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

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) VALENCIA VALENCIA CARLOS identificado(a) con CC. 11794679 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 20 de Abril de 2022 a las 10:00:45

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, 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.** | **1034923348** | **LAIA ISABELA VALENCIA MENA** | **HIJO** |
| **T.I.** | **1078457774** | **DIANA CRISTINA VALENCIA SERNA** | **HIJO** |

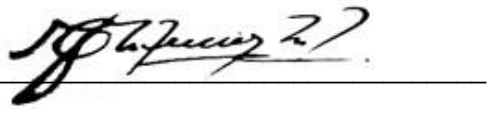
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: CARLOS VALENCIA VALENCIA

C.C. 11.794.679

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1034923348

Indicativo Serial 52652400 ge

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 08 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 008

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

********** COLOMBIA ********** ANTIOQUIA ********** MEDELLIN **********

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| VALENCIA********** | MENA********** |

Nombre(s)

LAIA ISABELA**********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2012 Mes OCT Día 22 | FEMENINO | | |

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

**********COLOMBIA ******* ANTIOQUIA ******* MEDELLÍN**********

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 11370414-4 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

MENA MARMOLEJO INDIRA VICTORIA**********

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 54255936 | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

VALENCIA VALENCIA CARLOS **********

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 11794679 | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

VALENCIA VALENCIA CARLOS **********

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. No. 11794679 | |

**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 2012 Mes OCT Día 25 | FABIO ALBERTO ORTEGA MARQUEZ<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 429 7110

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

SEP 2016

NUIP 1078457774

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35563770

*35563770*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina Dic-13-05

Registraduría [ ] Notaría [2] Número [02] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3411

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| VALENCIA | SERNA |

Nombre(s): DIANA CRISTINA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2005 Mes DIC Día 05 | FEMENINO | X X X | X |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CHOCO QUIBDO= HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO | A 6898916 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: SERNA MATURANA MARIA MAGDALENA

| Documento de identificacón (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. # 35.602.768 DE QUIBDO | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: VALENCIA VALENCIA CARLOS

| Documento de identificacón (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. # 11.794.679 DE QUIBDO | COLOMBIANO |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: VALENCIA VALENCIA CARLOS

| Documento de identificacón (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. # 11.794.679 DE QUIBDO | |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos: X X X X X X

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| X X X X X | X X |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos: X X X X X

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| X X X X X | X X |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2005 Mes DIC Día 13 | BASILIA PALACIOS GARCIA |
| | Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

FEGA S.A. NIT. 890.321.151-0

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARÍA SEGUNDA DEL CIRCUITO de [illegible]

Es fiel copia tomada del original que reposa en esta oficina.

Expedida y sellada hoy de [illegible]

Identificado(a) con 25-602-768

Para efectos de [illegible]

Se dispuso para devolución personal y sello [illegible] válido para el fin señalado. (Art. 1o. Dec. 278 de 1972)

Dado de [illegible]