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** | **Mayo de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **89253-589703** |
| **No. de documento** | **445598** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LILY JHOANA VALOYES CAICEDO | **C.C.** | 1.077.429.018 | **IP/Nº de contacto** | 44401 |
| **Correo electrónico contratista:** | ljvaloyes@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:** BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 53631350727

**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:** 3352530/2022 **Nº Compromiso SIIF** **21222**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 11.142.455 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 1.681.880 | **4** | **Del** | **01/05/2022** | **Al** | **16/05/2022** | **$ 1.681.880,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARACTER 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

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.681.880 | | 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** | **$ 1.681.880** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.047.660** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Mayo** | **Abril** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9433830496** | Valor Base retención en la fuente | 1.047.660,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.000.000 | $ 1.261.410 | Valor Base retención en la fuente ICA | 1.396.880,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 125.000 | $ 157.700 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 160.000 | $ 201.900 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 5.300 | $ 6.600 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8551 | 2.794,00 | 0,200% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Pro Utch | 16.819,00 | 1,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 349.220 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 1.662.267,00** | |

**SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para el presente mes objeto de cobro me desarrolle la formación en Monitoreo Ambiental con ficha 2366245, dentro de esta también Desarrolle la competencia Tratar los Residuos Solidos con base en la normatividad vigente, además desarrolle la complementaria en Aplicación de Investigación de Recursos Naturales en Comunidades Étnicas con ficha:2558741.

**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.

**LILY JHOANA VALOYES CAICEDO**
**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**

*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.** | **1077486556** | **ISABEL CRISTINA RIVAS VALOYES** | **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, 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: **LILY JHOANA VALOYES CAICEDO**

**C.C. 1077429018**

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**NUIP** 1.077.486.556

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 59185852

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

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** K 7 H

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

REGISTRADURIA DE QUIBDO - COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO.

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RIVAS | VALOYES |

**Nombre(s)**

ISABEL CRISTINA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2021 Mes MAR Día 31 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 165188490 |

**Datos de la madre o padre** *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

**Apellidos y nombres completos**

VALOYES CAICEDO LILY JHOANA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.077.429.018 | COLOMBIA |

**Datos de la madre o padre** *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

**Apellidos y nombres completos**

RIVAS DEL TORO CHRISTIAM

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 11.806.964 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

**Apellidos y nombres completos**

RIVAS DEL TORO CHRISTIAM

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 11.806.964 | Christiam Rivas Del Toro |

**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 2021 Mes ABR Día 07 | HEILER [illegible] - REGISTRADOR<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 04<br>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:** | **LILY JHOANA VALOYES CAICEDO** | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | QUIBDÓ | **FECHA** | **24/05/2022** | **REGIONAL** | | **C.C. No 1077429018** |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | | | | | | **QUIBDÓ** |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | **No. CO1.PCCNTR 3352530 - 02 - 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 IBARGUEN** | María E. Chavez I. |
| 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, garantizando que no tiene elementos a su cargo.** | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | **HAROLD ENRIQUE TORRES ARANGO** | |
| CONTABILIDAD | | **DOLORES FERRER RENGIFO** | |
| TESORERIA | | **MARY YADIRA MORALES** | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | **JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA** | Jackson A. Urrutia |
| BIBLIOTECA | | **LUZ JOHANA RIOS LOPEZ** | Luz Johana Rios Lopez |
| OTRO | | **TAIRON ARLEY ARIAS HINESTROZA** | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | **JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA** | Jackson A. Urrutia |

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) LILY JHOANA VALOYES CAICEDO identificado(a) con CC. 1077429018 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 23 de Mayo de 2022 a las 19:38:54

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.