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** | **Junio de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **96100-203455** |
| **No. de documento** | **466066** |

## 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** | $ 30.743.440 | **5** | **Del** | **01/06/2022** | **Al** | **30/06/2022** | **$ 4.391.920,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 26.351.520 | | 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

| | Junio | Mayo |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4445049167** |
| **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

Participe activamente en las siguientes actividades: Reunión de seguimiento a las metas a Corte de Mayo Equipo de Emprendimiento SBDC Videoconferencia Convocatoria Ministerio del Interior Líderes y Lideresas.
Me encuentro brindando orientación y acompañamiento en la formulación de los planes de negocio Granja Agrícola El Gran Azai - Granja Avícola Villa Mariela, Sabores Yeimi, Pisicola Iro para su presentación a las convocatorias del fondo emprender
Realice Orientación en el portafolio de servicios del SBDC- SENA a 9 Emprendedoras, Jueves de Emprendimiento a 14 emprendedores sena
Me encuentro realizando acompañamiento en la puesta en marcha de las empresas Granja Piscicola Acuarela S.A.S y Alevinos del Chocó- en Interventoria del Fondo emprender
Realice acompañamiento en la creación y puesta en marcha de las empresas , Carnicería El Muleto y Droguería El Pueblo, de otras fuente
Me encuentro realizado acompañamiento en la ejecución del plan de acción de la empresa CHOCOSOLAR S.A.S, Piscicola Emmanuel S.A.S

**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,

**MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN**
**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 junio 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



FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-2005
QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-DIC-2023 A+ F

FECHA DE VENCIMIENTO
25-JUN-2016 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

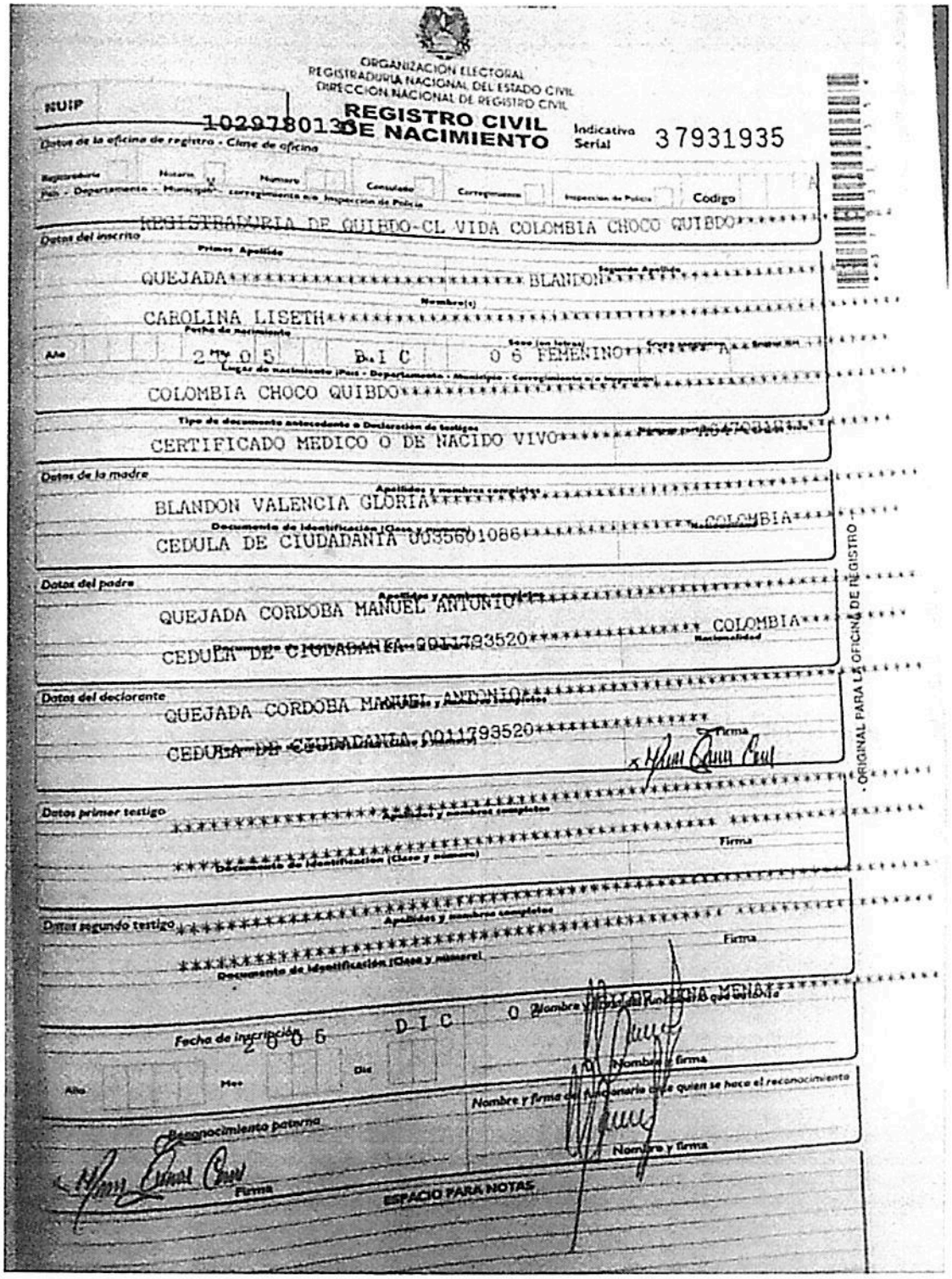
G.S. RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



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



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

NUIP 1029780136

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37931935

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código

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 o Inspección): COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número: 1047

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BLANDON VALENCIA GLORIA | Nacionalidad: COLOMBIA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1035561086

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: QUEJADA CORDOBA MANUEL ANTONIO | Nacionalidad: COLOMBIA

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

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUEJADA CORDOBA MANUEL ANTONIO

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

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 0 | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

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

Firma | Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO