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	**Junio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**57890-384855**
No. de documento	**476402**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JESÚS REYSON VELÁSQUEZ GUTIÉRREZ	**C.C.**	9.869.087	**IP/Nº de contacto**	40036
Correo electrónico contratista:	jr_reison@hotmail.com				

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**		53673810841	
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:	3364612/2022		**Nº Compromiso SIIF**	**14422**	
Valor Total del Contrato	$ 14.498.966	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 579.958	**5**	**Del** 01/06/2022 **Al**	05/06/2022	**$ 579.958,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL DE DIECISÉIS (16) 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 CHO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 579.958	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	**$ 579.958**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 177.722**	**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	----------	**58971094**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.391.901
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 174.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 222.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 7.300
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	$ 57.996	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 59.241	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	177.722,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	294.958,00	
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	590,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	5.800,00	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	**$ 573.568,00**	

SON: QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo de las actividades contractuales
Ejecución del proyecto de aprendizaje para la ficha 2383231
ejecución de la guia de aprendizaje
Evaluación de los aprendices
Activación de campo
Realización de informes
Apoyo al proceso de Bootcamp
Acompañamiento en la creación de cortos de los aprendices
Presentación de los aprendices a convocatorias estatales

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.

JESÚS REYSON VELÁSQUEZ GUTIÉRREZ
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, 25 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.	**1013466343**	**KHALIA MAIARA VELÁSQUEZ PEREA**	**HIJO**
T.I.	**1089643701**	**HALLE JOANNE VELÁSQUEZ PÉREZ**	**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: **JESÚS REYSON VELÁSQUEZ GUTIÉRREZ**
C.C. Nro. 9869087

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1089643701

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58355237

5835523 7

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	M	Y	V
	X								

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA NOTARIA 5 PEREIRA * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VELASQUEZ * * * * * * * * * * * * *	PEREZ * * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

HALLE JOANNE *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes JUN Día 25	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	164163993 * * * *

Datos de 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

PEREZ MOSQUERA KELLYS VANESSA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1077455620 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de padre o madre (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

VELASQUEZ GUTIERREZ JESUS REYSON *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 9869087 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ GUTIERREZ JESUS REYSON *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 9869087 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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 JUN Día 28	JULIANA CHICA CUBILLOS (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	JULIANA CHICA CUBILLOS (E)
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CN - NO SE TOMAN HUELLAS DE ACUERDO A LA CIRCULAR N°084 DEL 01/SEPTIEMBRE/2020 DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. LIBRO DE VARIOS TOMO 190 FOLIO 112.;28/06/2021

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1013466343

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55398480

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 22 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 0017

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VELASQUEZ	PEREA

Nombre(s)

KHALIA MAIARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes JUL Día 31	FEMENINO		

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14243336-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEREA PINO ROSA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 1.077.434.126	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ GUTIERREZ JESUS REYSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 9.869.087	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREA PINO ROSA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C # 1.077.434.126	

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 2017 Mes AGO Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NOTARIA UNICA
NOTARIO ENCARGADO
RUBEN DARIO SANCHEZ RESTREPO

RUBEN DARIO SANCHEZ RESTREPO (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE HACE RECONOCIMIENTO MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA NO 959
DE LA NOTARIA 1 DEL CIRCULO DE QUIBDO CHOCO. DEL DIA 10 DE AGOSTO
DE 2017.
LIBRO DE VARIOS TOMO 0015. FOLIO 122
DE LA NOTARIA 1 DE QUIBDO

NOTARIA UNICA
NOTARIO ENCARGADO
RUBEN DARIO SANCHEZ RESTREPO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -