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	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**96840-576499**
No. de documento	**477904**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA DOMINGA CASAS MORENO	**C.C.**	35.604.728	**IP/Nº de contacto**	3148000182
Correo electrónico contratista:	mdcasasm@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**		53683244011	
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:	3295763/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**20522**	
Valor Total del Contrato	$ 28.069.999	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.082.354	**3**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 3.479.752,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.602.602		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	$ 3.479.752	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	**$ 3.479.752**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.753.633**	**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	----------	**4452050790**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.391.901	$ 1.391.901
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 174.000	$ 174.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 222.800	$ 222.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.300	$ 7.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 222.800	
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	$ 347.975	
Salud hasta $ 608.064	$ 174.000	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 584.544	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.753.633,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.082.952,00	
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	6.166,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	34.798,00	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	**$ 3.438.788,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DURANTE ESTE MES SE CONTINUO CON LA TERMINACION DEL CURSO DE DANZAS AFROCOLOMBIANA EN EL MINICIPIO DEL ATRATO Y SE INPARTIERON LOS CONOCIMIENTOS BASICOS DE LAS DANZAS AFRO DEL PACIFICO NORTE,SUR Y COSTA CARIBE , SETRABAJO LAS HISTORIA DE LAS DANZAS L, LOCALIZACION, PARAFERNALIA, VESTUARIO, COREOGRAFIA PUESTA EN ESCENA DE LOS DIFERENTES BAILES , LOS APRENDICES ALCANZARON LOS OBJETIVOS PROPUESTO. SE INICIO EL CURSO ENAPLICACIONES ENPROGRAMAS DEACTIVIDADES FISICAS EN ADULTO MAYOR
SE DESARROLLARON LOS COTENIDOS, COMO QUESSON LAS ACTIVIDADES FISICAS, SU IMPORTANCIA, LOS BENEFICIOS EL CUIDADAO AL EJECUTARLOS , LAS RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA SALUD MENTAL Y FISICA , LA DURACION DE LOS EJERCICIOS TENIENDO ENCUENTA LA EDAD
HASTA EL MONENTO ESTE CURSO HASIDO DE MUCHO INTERES PARA LOS APRENDICES Y HASTA EL MOMENTO SE AN ALCANZADO LOS RESULTADO DE APRENDI-SAJE.

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.

MARIA DOMINGA CASAS MORENO
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,

PETRONA RENTERIA LUNA
INSTRUCTOR G19

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, 2 5 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:

NIT	**1077427384** **10784611527** **10788471928**	**JUAN SEBASTIAN HURTADO CASAS** **NIKOL JOHANA SANCHEZ CASAS** **NAYRA SALOME SANCHEZ CASAS**	**HIJO** **HIJA** **HIJA**

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: MARIA DOMINGA CASAS M

Nombre: MARIA DOMINGA CASAS M

C.C.35604728

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1078471928

Indicativo Serial 58163398

58163398

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					K 9 H

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO NOTARIA 2 QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	CASAS

Nombre(s)

NAYRA SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes JUN Día 01	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	16219056-8

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

CASAS MORENO MARIA DOMINGA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 35604728	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

SANCHEZ GUTIERREZ ALIRIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 4799923	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ GUTIERREZ ALIRIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 4799923	Alirio Sanchez Gutierrez

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 2020 Mes JUN Día 05	ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1078461527

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43678595

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K9H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
SANCHEZ	CASAS	NIKOL JOHANA

Fecha de nacimiento (Año / Mes / Día)	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2010 / MAY / 23	Femenino	O	+

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Número certificado de nacido vivo: 7963661

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASAS MORENO MARIA DOMINGA

Documento de identificación (Clase y número): C.C-# 35.604.728 De QUIBDO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ GUTIERREZ ALIRIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 4.799.923 De QUIBDO

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ GUTIERREZ ALIRIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 4.799.923 DE QUIBDO

Firma: x Alirio Sanchez G.

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número): # XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXX

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número): # XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXXX

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes JUN Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

x Alirio Sánchez Gutierrez

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 160907

NUIP 1.077.427.384

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
HURTADO CASAS JUAN SEBASTIAN

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)		Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2005	Mes ENE Día 09	MASCULINO	

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)		Indicativo serial
Año 2005	Mes SEP Día 26	0041520658

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
CASAS MORENO MARIA DOMINGA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 35.604.728	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
HURTADO MOSQUERA FRANCYS JAIR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 71.317.734	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
CASAS MORENO MARIA DOMINGA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 35.604.728

Espacio para notas

VALIDO SIN SELLO DECRETO 2150/95

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA CHOCO QUIBDO	K 7 H

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2015 Mes ABR Día 14

Nombre y firma del funcionario
HELLER MENA MENA
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
1400 1509-2

Escaneado con CamScanner