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	**44800-938033**
No. de documento	**536016**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	REYES ANNYS MARTINEZ MARTINEZ	**C.C.**	54.259.816	**IP/Nº de contacto**	3122206801
Correo electrónico contratista:	ramartinez@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**		53618761459	
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:	3296100/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**9222**	
Valor Total del Contrato	$ 36.769.379	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.890.867	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.479.752,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.411.115		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 C

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	**$ 2.051.233**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4450978087**
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	$ -	
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	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 683.744	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.051.233,00	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

Se esta trabajando de manera presencial. Los temas vistos en los programas de formación fueron los siguientes: Los Derechos Humanos. ¿Reconoce su valor y el valor del otro de acuerdo a los principios de dignidad y construcción cultural y autonomía? ¿Define su proyec-yecto de vida con base en criterios axiológicos y culturales y hábitos de convivencia? ¿Utiliza herramientas que permiten la comunicación asertiva en diferentes entornos teniendo en cuenta la pedagogía para la paz? ¿Construye relaciones interpersonales a partir del enfoque diferencial y la promoción de una cultura de paz? ¿Cambia actitudes frente a su comportamiento con base en la dignidad, aportando a la cultura de paz? ¿Reconoce hitos históricos de violencia y paz como aporte a la construcción de una cultura de paz? Se esta impartiendo formación complementaria en la Escuela de Policía de Yuto: ESMACN: HABILIDADES COGNITIVAS EN LECTOESCRITURA. Se está trabajando con las fichas: 2534701, 2497654, 2497698, 2500633, 2543881, 2601852.

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.

REYES ANNYS MARTINEZ MARTINEZ
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, Agosto 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.	**1077426024**	**JUNNIER LEANDRO PIEDRAHITA MARTINEZ**	**HIJO**

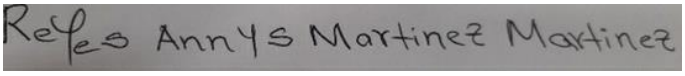
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Reyes Annys Martínez Martínez

C.C.54259816

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1077426024

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38985886

3898588886

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] 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
PIEDRAHITA**********	MARTINEZ**********

Nombre(s)

JUNNIER LEANDRO**********

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2004	Mes NOV	Día 02	MASCULINO*******	O******	+ ****

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
ACTA DE RECONOCIMIENTO PATERNO**********	N 118**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ MARTINEZ REYES ANNYS**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0054259816**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PIEDRAHITA MOSQUERA YUNIER**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0011810589**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PIEDRAHITA MOSQUERA YUNIER**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0011810589**********	x

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 2007 Mes ABR Día 30	HEILER MENA MENA********** Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

~~MODIFICACION DEL SERIAL 0037133785 CORRECION APELLIDOS Y/O NOMBRE ESTE SER REEMPLAZA EL SER.N 37133785 DE DIC 07/2004.POR RECONOCIMIENTO PATERNO. SE OMITEN HUELLAS~~
~~ESTE SERIL FUE REEMPLAZADO POR EL NUMERO 41520260DE FECHA 03 DE JULIO 2008~~
~~HEILER MENA MENA (RH).-~~

Adhesivo Copia Registro Civil 30641289-6

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL