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-CHOCÓ
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	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**39825-551350**
No. de documento	**552450**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAVIER ALBERTO PALACIOS PALACIOS	**C.C.**	12.023.832	**IP/Nº de contacto**	4443
Correo electrónico contratista:	ing.javierpalacios@gmail.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**		53685712756	
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:	3218574/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**10122**	
Valor Total del Contrato	$ 50.808.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.200.000	**9**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 4.550.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.650.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE L+D+I A TRAVÉS DE PROCESOS DE FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ENTRENAMIENTO A LOS APRENDICES, EN LOS PROYECTOS DE LAS LÍNEAS DE FORMACIÓN ROBÓTICA Y BIOTECNOLOGÍA DE LA ESTRATEGIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.550.000		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	**$ 4.550.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.682.225**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**57968991**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.820.000	$ 1.820.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 227.500	$ 227.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 291.200	$ 291.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.600	$ 9.600
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	$ 455.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 894.075	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.682.225,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.031.300,00	
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	8.063,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	45.500,00	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	**$ 4.496.437,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

El sena en convenio con la empresa arukay, Solicita número de identificación de los aprendices tecnoacademia Chocó
se realizaron actividades prácticas en el aula móvil, en las estación automatización y robótica, el mando para el controlar el brazo
aprendices se ha avanzando en el desarrollo de los proyectos de innovación: Reciclador automatico, Casa inteligente, Generador eólico
Emisor: pulsa y envía señal Receptor: recibe el mensaje Lo que hicimos fue crear un código que nos permita visualizar los leds
los aprendices construyeron la maqueta que contiene una elise, tanque elevado, varias casas, animales y un río del cual extreaen el ag
comprendieron y entendieron qué, la radio nos va permitir comunicarnos inalámbricamente entre 2 o más microbit usando señales de radio
recibí 5 kits de de biotecnología, 5 arduinos y 5 placas protoboard, para el proceso de formación
objetivo de definir la estrategia a implementarpara la presentación de proyectos en la convocatoria SENNOVA 2023
recibimos visita del Director General del Sena Jorge Eduardo Londoño, a su vez contamos con la presencia de nuestro Director Regional

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.

JAVIER ALBERTO PALACIOS PALACIOS
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 CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 18 de septiembre 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:

NUIP - NIP	**1078467791**	**JUAN JOSE PALACIOS PORTOCARRERO**	**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: JAVIER ALBERTO PALACIOS PALACIOS

C.C. 1202332 DE Quibdó

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

28 OCT 2020

Pag.

NUIP 1078467791

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55838983

55838983

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** K 9 H

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PALACIOS	PORTOCARRERO

Nombre(s)

JUAN JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes MAR Día 15	Masculino		

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 DE NACIDO VIVO	52981190-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PORTOCARRERO CORDOBA SANDRA LORENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 35892452 De QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PALACIOS PALACIOS JAVIER ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 12023832 De QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PALACIOS PALACIOS JAVIER ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C # 12023832 DE QUIBDO	Javier Palacios Palacios

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
# XXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
# XXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes MAR Día 22	IBIS YACIRA ASPRILLA GONZALEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Javier Alberto Palacios Palacios Firma	IBIS YACIRA ASPRILLA GONZALEZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR FANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

NOTARÍA SEGUNDA DEL CIRCULO DE QUIBDO

Es fiel copia tomada del original que reposa en esta oficina.

Expedido a solicitud de CLAUDIA LORENA PORTOCARRERO

Identificado(a) con 35 892 452 QUIBDO

Para efectos de TRÁMITE DE VISTO

Se destina para demostrar parentesco y sólo es válido para el fin señalado. (Art. 1o Dto. 278 de 1972)

26 OCT 2020

Quibdo,

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE QUIBDO - CHOCO