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** | **Setiembre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **41050-693377** |
| **No. de documento** | **561311** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JHONNY SMITH ROSERO PARRA | **C.C.** | 1.077.421.782 | **IP/Nº de contacto** | 3218587104 |
| **Correo electrónico contratista:** | jsroserop@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:** | BANCO AGRARIO DE COLOMB | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 433030177529 | |
| **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:** | 3366622/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **16022** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 29.577.892 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 5.219.628 | **8** | **Del** | **01/09/2022** | **Al** | **30/09/2022** | **$ 3.479.752,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 1.739.876 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER 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** | **$ 2.051.233** | | **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** | ---------- | **4459181939** |
| **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

Realizar una breve descripción de la estrategia que, según tu puedes ayuda a la conservación del planeta.
Responder algunas preguntas, escuchar aportes individuales y recopilar información además de generar-
Realizar presentación y describir su personalidad a través de una palabra que considera lo caracteriza.
Realizar un conversatorio acerca de los tipos de residuos y la contaminación que existe en cuanto al manejo.
Consultar términos relacionados con los contenidos modulares, socializar en el ambiente de formación.
Enviar video formativo, sobre un laboratorio que muestra algunas consecuencias del impacto ambiental.

**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.

**JHONNY SMITH ROSERO PARRA**
**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, 30 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1078003064** | **JHOJAN ANDRES GAMBOA ROSERO** | **HIJO** |

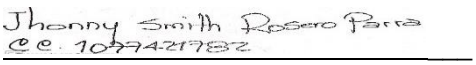
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: JHONNY SMITH ROSERO PARRA

C.C. N° 1077421782

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1078003064

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 55498040

*55498040*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** K 8 H

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

COLOMBIA - CHOCÓ - QUIBDÓ

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GAMBOA | ROSERO |

Nombre(s): JHOJAN ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes AGO Día 17

| Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|
| MASCULINO | --- | --- |

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: MANIFESTACIÓN ANTE UN JUEZ

Número certificado de nacido vivo: ---

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: ROSERO PARRA JHONNY SMITH

Documento de identificación (Clase y número): CC 1,077,421,782

Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: GAMBOA VALENCIA EMILIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 11,550,059

Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: GAMBOA VALENCIA EMILIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 11,550,059

Firma: EMILIO GAMBOA V.

**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 2015 Mes ABR Día 09 | JORGE IVÁN RÍOS VALENCIA<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| EMILIO GAMBOA V.<br>Firma | JORGE IVÁN RÍOS VALENCIA<br>Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

SE REEMPLAZA EL SERIAL 43605537 DEL 02/09/2009 MEDIANTE ACTA N.071 DEL 09/04/2015
ICBF CENTRO ZONAL QUIBDO. - LIBRO DE VARIOS TOMO 0004 FOLIO 021

IMPRESO POR FABRICATO FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 890.115.137-3 TEL. 6041110

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1077421782 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Setiembre de 2022 a las 11:54:04

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.