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	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**91327-774752**
No. de documento	**590993**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FABIO NELSON PALACIOS RODRIGUEZ	**C.C.**	4.799.735	**IP/Nº de contacto**	3127861677
Correo electrónico contratista:	fpalaciosr@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**		53643395505	
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:	3840216/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**92322**	
Valor Total del Contrato	$ 10.439.256	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.263.554	**3**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.479.752,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.783.802		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TRECE (13) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA ATENDER LA TERCERA OFERTA DE FORMACIÓN DEL 202

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.479.752		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,26%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 92.442
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.479.752			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.959.504**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.096.916**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 92.442**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4464958844**
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	$ 226.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 177.300	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.500	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 695.950	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.365.639	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.096.916,00	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	92.442,00	2,26%
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	**$ 3.346.346,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Taller sobre Diseño, construcción de estanques piscícolas con aplicación de las buenas prácticas de producción acuícola.
Video para identificar los elementos y equipos más utilizados en el diseño, construcción de estanques piscícolas.
Taller presencial sobre el uso y manejo de herramientas disponibles o más utilizadas para la construcción y mantenimiento de estanques
Salidas de campo - trabajo de mantenimiento, adecuación y preparación de estanques piscícolas.
Elaboración de planeación pedagogía, planes de trabajo, guías de aprendizajes e instrumentos de evaluaciones.

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.

FABIO NELSON PALACIOS RODRIGUEZ
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,

YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
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 octubre del año 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.	**1.078.460.157**	**Laura Valentina Palacios Arboleda**	**HIJA**
R.C.	**1.023.650.912**	**Fabián Alexander Palacios Arboleda**	**HIJO**

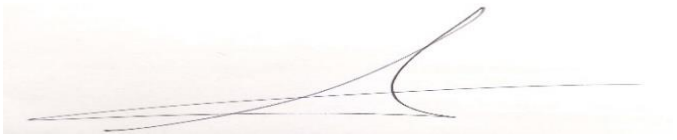
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



_____

FABIO NELSON PALACIOS RODRIGUEZ
C.C. 4.799.735 de Quibdó

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1078460157

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40861767

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] 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	ARBOLEDA

Nombre(s)

LAURA VALENTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes NOV Día 11	FEMENINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO= CLINICA VIDA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO	51324002-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARBOLEDA CHALA JENCY KATERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. # 35.899.292 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PALACIOS RODRIGUEZ FABIO NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. # 4.799.735 DE QUIBDO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PALACIOS RODRIGUEZ FABIO NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. # 4.799.735 DE QUIBDO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2008 Mes NOV Día 19	BASILISA PALACIO GARCIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	BASILISA PALACIO GARCIA Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.023.650.912

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55821606

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9882

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PALACIOS	ARBOLEDA

Nombre(s): FABIAN ALEXANDER

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes DIC Día 31	MASCULINO		

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	13256087-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARBOLEDA CHALA JENCY KATERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 35.899.292	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PALACIOS RODRIGUEZ FABIO NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 4.799.735	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARBOLEDA CHALA JENCY KATERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 35.899.292	

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 2016 Mes ENE Día 06	ALBERTO ALZATE GOMEZ Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO