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	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**85717-614407**
No. de documento	**615918**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YAMIRA QUINTERO AGUILAR	**C.C.**	35.586.902	**IP/Nº de contacto**	3107064312
Correo electrónico contratista:	yaquintero@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 DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		578612863	
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:	3357486/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**14922**	
Valor Total del Contrato	$ 33.322.248	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.940.523	**10**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.153.525,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.786.998		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CINCUENTA Y CUATRO (54) INSTRUCTORES PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA REGULAR EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHOCÓ DURANTE LA VIGENCIA 2022.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.153.525		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	**$ 3.153.525**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.858.929**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9441520535**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.261.410	$ 1.261.410
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 157.700	$ 157.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 201.900	$ 201.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.600	$ 6.600
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	$ 315.353	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 619.643	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.858.929,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.793.925,00	
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	5.588,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	31.535,00	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	**$ 3.116.402,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se seleccionaron como estrategia de enseñanza y aprendizaje," Talleres Teórico – Prácticos a los aprendices seleccionados en el proce
Se seleccionó el ambiente de aprendizaje para el desarrollo de formación – IE.Nuestrea Señora de la Pobreza.- Municipio de Tadó y el s
El proceso de enseñanza de aprendizaje se dirige a los aprendices seleccionados del municipio de Tadó – que hacen parte del colegio N
Recolección del documento de identificación (T.I, registro civil y consentimiento del menor de edad) de los interesados al proceso de
Recolección del documento de identificación (T.I, registro civil y consentimiento del menor de edad) de los interesados al proceso de
Recolección del documento de identificación (T.I, registro civil y consentimiento del menor de edad) de los interesados al proceso de
Envíe todo el material recopilado en el desarrollo de las actividades a todas las instancias correspondiente para su transmite en la p
se realizó proceso de inducción y reinducción para dar a conocer los lineamientos y contenidos a desarrollar en el proceso de formació
Se evaluó la destreza del aprendiz, en practica(elaboración de los productos asignados), asistencia y participación en clase.

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.

YAMIRA QUINTERO AGUILAR
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

Quibdó, noviembre 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1128845924**	**YAIRA MELISSA CORDOBA QUINTERO**	**HIJA**
R.C.	**1148452920**	**DAYA LISETH CORDOBA QUINTERO**	**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 Yamira Quintero Aguilar
Nombre: YAMIRA QUINTERO AGUILAR
C.C. NRO 35586902 DE TADO

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1128845924

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40302780

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA-CHOCO-MUNICIPIO DE TADO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORDOBA	QUINTERO

Nombre(s): YAIRA MELISSA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUL Día 25	FEMENINO		

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

COLOMBIA-CHOCO-MUNICIPIO DE TADO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DECLARACION DE TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO AGUILAR YAMIRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 35.586.902 DE TADO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CORDOBA HINESTROZA JHON DEIRY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 82.361.916 DE TADO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CORDOBA HINESTROZA JHON DEIRY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 82.361.916 DE TADO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ LEMOS ALEX JEFFERSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 82.361.845 DE TADO	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: QUINTERO AGUILAR MARLOVIS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 35.893.654 DE QUIBDÓ	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes AGO Día 06	MURILLO MARTINEZ JOSE EDILBERTO (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
CORDOBA HINESTROZA JHON DEIRY Firma	MURILLO MARTINES JOSE EDILBERTO (E) Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.148.452.920

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56421667

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 4 V

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

REGISTRADURIA DE TADO - COLOMBIA - CHOCO - TADO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORDOBA	QUINTERO

Nombre(s): DAYA LISETH

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 3 Mes M A Y Día 1 0	FEMENINO	O	NEGATIVO

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	52982553-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO AGUILAR YAMIRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 35.586.902	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CORDOBA HINESTROZA JOHN DEIRY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 82.361.916	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO AGUILAR YAMIRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 35.586.902	

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 2 0 1 6 Mes M A Y Día 2 3	ADIELA [illegible] CORDOBA - REGISTRAD
	Nombre y firma

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner