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	**19697-496452**
No. de documento	**623376**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JESUS EINER PEREA PEREA	**C.C.**	1.077.452.363	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jeperea36@misena.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 POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		230380221788	
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:	3851928/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**86422**	
Valor Total del Contrato	$ 15.890.867	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.451.611	**4**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.479.752,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.971.859		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 20

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**63085288**
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

secontinua con la formacion TECNIC cumple con el convenio inter institucional SENA-INPEC formacion TITULADA a privados de la libertad
se cumple con el convenio inter institucional SENA-INPEC formacion TITULADA a privados de la libertad
apoyo a la formación académica en el cargue de proyectos formativos en el aplicativo sena sofia pluss de instructores tecnicos
se entrega informe y las respectivas evidencias del mes objeto de cobro
realizacion de emision de juicios en el aplicativo Senasofiapluss
cargue de evidencias en el DRIVE.
participacion en actividades realizadas por bienestar al aprendiz en actividad extensiva a instructores y administrativos"mundialito"
asistencia a reuniones de coordinacion y direccion.

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.

JESUS EINER PEREA PEREA
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, 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 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:

R.C	**1.077.483.528**	**EINER JHOEL PEREA DIAZ**	**HIJO**
R.C	**1018277373**	**HELEN YASONARI PEREA DIAZ**	**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,



JESUS EINER PEREA PEREA
C.C. 1077452363 de Quibdó

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.077.463.528

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59166993

59166993

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 7 8

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

REGISTRADURIA DE QUIBDO - COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREA	DIAZ

Nombre(s)

EINER JHOEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 8 Mes 0 6 Día 3 1	MASCULINO	A	POSITIVO

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 C DE NACIDO VIVO	147216X1-9

Datos de la madre o padre *(Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

DIAZ RIOS YASONARI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 35.545.387	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

PEREA PEREA JESUS EINER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DIAZ RIOS YASONARI

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 35.545.387	Yasonary Diaz Rios

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 8 Mes 0 6 Día 1 3	REGISTRADOR
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60789595

NUIP 1018277373

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 4 M

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN NOTARIA 24 MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREA	DIAZ

Nombre(s): HELEN YASONARI

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes SEP Día 21	FEMENINO	A	POSITIVO

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 MEDICO O DE NACIDO VIVO	168857716

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
DIAZ RIOS YASONARI	COLOMBIA

Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 35545687

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
PEREA PEREA JESUS EINER	COLOMBIA

Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1077452363

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
DIAZ RIOS YASONARI	Yasonari Diaz Rios

Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 35545687

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Firma

Documento de Identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Firma

Documento de Identificación (Clase y número):

Fecha de Inscripción

Año 2021 Mes NOV Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HECTOR MAURICIO DAVILA BRAVO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

HECTOR MAURICIO DAVILA BRAVO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS:

OTRO:LIBRO DE VARIOS TOMO 202, FOLIO N° 293;08/11/2021

HECTOR MAURICIO DAVILA BRAVO NOTARIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA VEINTICUATRO DE MEDELLIN HECTOR MAURICIO DAVILA BRAVO NOTARIO

THOMAS GREG & SONS.

Escaneado con CamScanner