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	**63931-353845**
No. de documento	**624330**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FREDY JAVIER VARGAS MORALES	**C.C.**	9.097.421	**IP/Nº de contacto**	44427
Correo electrónico contratista:	fjvargasm@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**		53652966833	
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:	3858197/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**87122**	
Valor Total del Contrato	$ 14.401.098	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.150.758	**4**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.153.525,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.997.233		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 C

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	----------	**63533483**	Valor Base retención en la fuente	1.858.929,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.261.410	$ 1.261.410	Valor Base retención en la fuente ICA	2.793.925,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 157.700	$ 157.700	Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 201.900	$ 201.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	
ARL I	$ 6.600	$ 6.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8551	5.588,00	0,200%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00		
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro Utch	31.535,00	1,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 315.353		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Salud hasta $ 608.064	$ -					
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 619.643		Descuentos de Libranza	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

Realizar actividades del proceso de enseñanza aprendizaje evaluación través de las siguientes estrategias: Estudio de casos Exposición, Lluvia de ideas, Panel de discusión Método de preguntas Simulación y Juego de roles Aprendizaje basado en problemas Presentación de Curso y desarrollo de Guías de Aprendizaje del curso perteneciente al Curso de formación TECNICO EN COCINA. 258569 Realizacióny diligenciamiento de formatos de Planeación a del programa de formación Titulada Técnico en cocina Numero deficha 258564 Emisión de juicios de evaluación de las siguientes competencias y resultados de aprendizajes:
Competencia: Preparar alimentos de acuerdo con la orden de producción y procedimiento técnico RA 1: Efectuar procedimientos de alistamiento en materias primas de acuerdo con técnicas, parámetros de producción y calidad.
RA 2 : Elaborar productos de cocina de acuerdo con técnicas, receta estándar, órdenes de Producción y Normatividad sanitaria .
aEfectúa Procedimientos de alistamiento en materias primas de acuerdo con técnicas, parámetros de producción y calidad

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.

FREDY JAVIER VARGAS MORALES
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

Quibdo , 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	**1025898717**	**ANGELO JAVIER VARGAS MORENO**	**HIJO**
R.C	**1025903166**	**MATIAS STIVEN VARGAS MORENO**	**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: Fredy Javier Vargas Morales

C.C. 9.097.421 de Cartagena

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO C
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIV

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52981444

NOTARIO

NUIP 1025898717

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registro Civil [ ] Notaría [X] Número 28 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: VARGAS | Segundo Apellido: MORENO

Nombre(s): ANGELO JAVIER

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes MAR Día 02 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIPICADO MEDICO | Número certificado de nacido vivo: 11783644-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORENO MOSQUERA KELLY YUSET

Documento de identificación (Clase y número): C.C 1.077.423.918 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VARGAS MORALES FREDY JAVIER

Documento de identificación (Clase y número): C.C 9.097.421 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VARGAS MORALES FREDY JAVIER

Documento de identificación (Clase y número): C.C 9.097.421 | Firma: 9.097.421

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

Año 2013 Mes MAR Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ERACLIO ARENAS GALLEGO — Nombre y firma

ERACLIO ARENAS GALLEGO NOTARIO

Reconocimiento paterno

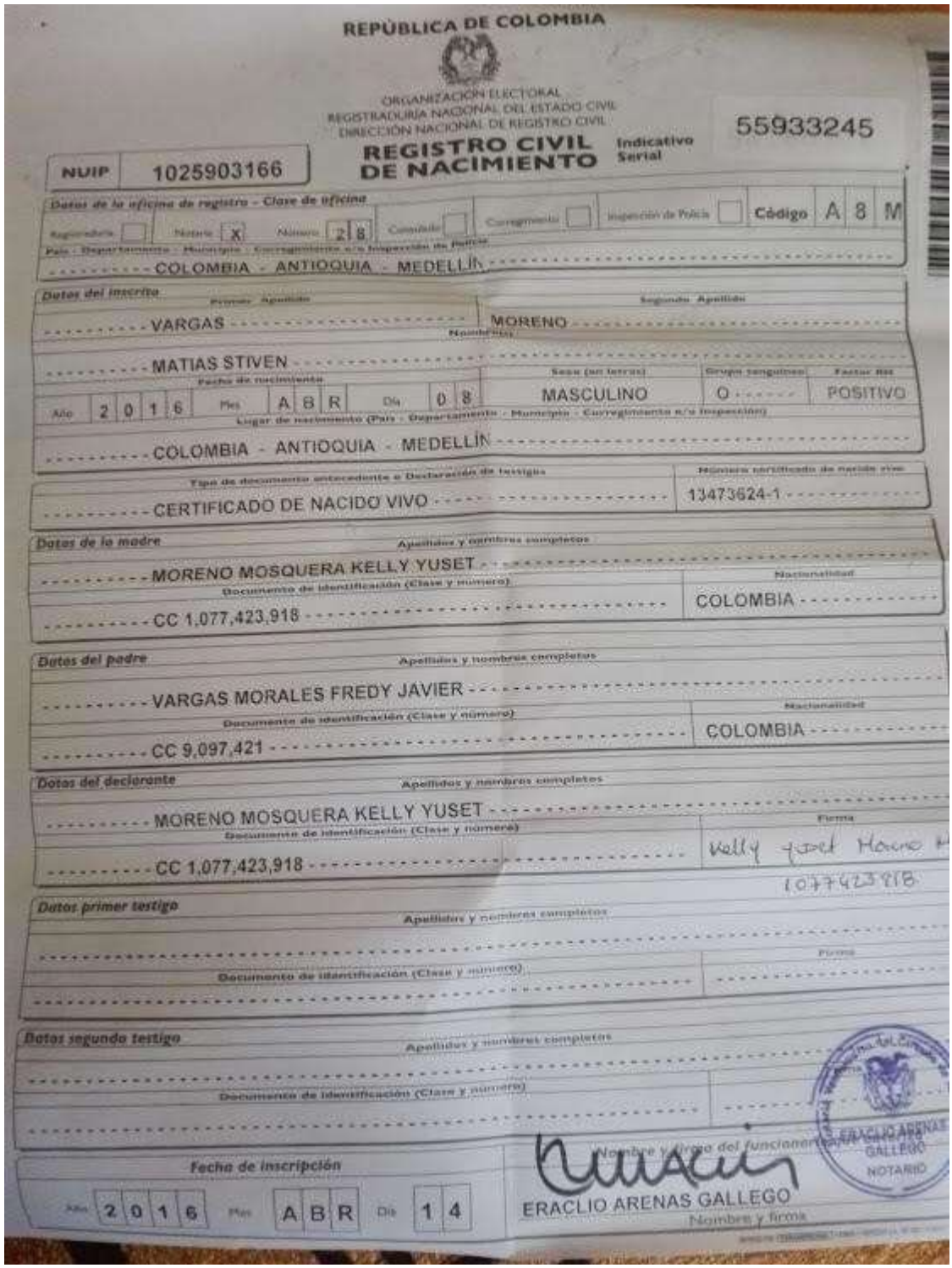
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55933245

NUIP: 1025903166

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría: | Notaría: X | Número: 28 | Consulado: | Corregimiento: | Inspección de Policía: | Código: A 8 M
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito
Primer Apellido: VARGAS
Segundo Apellido: MORENO
Nombre(s): MATIAS STIVEN
Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes ABR Día 08
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor Rh: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 13473624-1

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos: MORENO MOSQUERA KELLY YUSET
Documento de identificación (Clase y número): CC 1,077,423,918
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos: VARGAS MORALES FREDY JAVIER
Documento de identificación (Clase y número): CC 9,097,421
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: MORENO MOSQUERA KELLY YUSET
Documento de identificación (Clase y número): CC 1,077,423,918
Firma: Kelly Yuset Moreno M
1077423918

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):

Fecha de inscripción: Año 2016 Mes ABR Día 14

Nombre y firma del funcionario: ERACLIO ARENAS GALLEGO
Nombres y firma

ERACLIO ARENAS GALLEGO NOTARIO