

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	27
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	952210
	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICIOS PRESTADO A LA F		Fecha Elaboración	Diciembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	02053-337214
			No. de documento	641819

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	DINIER ALBERTO RIOS MENA	C.C.	11.811.065
Correo electrónico contratista:	darios@sena.edu.co	IP/N° de contacto	0
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
		N° Cuenta	53625087194
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			
N° del contrato:	3844257/2022	N° Compromiso SIIF	86322
Valor Total del Contrato	\$ 15.774.876	N ° Pago	5
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.855.868	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2022 Al 16/12/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 1.855.868,00		

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción 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	\$ 1.855.868	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.479.752	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.335.620	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.090.194	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 1.391.901	Valor Base retención en la fuente 3.090.194,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 174.000	Valor Base retención en la fuente ICA 1.570.868,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 222.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.300	\$ 7.300	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8551 3.142,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 222.800		Pro Utch 18.559,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 174.000		1,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 7.300		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 533.562		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,000%
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 1.030.065		Pro Utch 18.559,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			1,000%
			Otras Retenciones 0,00
			Descuentos de Libranza 0,00
			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			VALOR A PAGAR \$ 1.834.167,00

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>MONITOREAR Y VERIFICAR LA CALIDAD Y LA SANIDAD DEL CULTIVO DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ESPECIES Y VARIEDADES, LAS NORMAS REGISTRAR Y REPORTAR LOS DATOS Y HECHOS PRESENTADOS DURANTE LOS PROCESOS DE LA PRECOSECHA, COSECHA Y ACOPIO DEL PRODUCTO USANDO TECNOL COSECHAR Y ACOPIAR EL PRODUCTO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD TÉCNICA PERTINENTE A LA VARIEDAD Y POLÍTICA DE LA EMPRESA SELECCIONAR Y AJUSTAR HERRAMIENTAS Y RECIPIENTES PARA LA COSECHA DE ACUERDO CON LAS NORMAS TÉCNICA Y POLÍTICA DE LA EMPRESA. SELECCIONAR EN EL LOTE LOS PRODUCTOS A COSECHAR TENIENDO EN CUENTA LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y LAS ESPECIFICACIONES DE MERCADO INDUSTRIAL</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>DINIER ALBERTO RIOS MENA EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA INSTRUCTOR G13</p>

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



Versión 04

Codigo
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: DINIER ALBERTO RIOS MENA IDENTIFICACIÓN
CIUDAD QUIBDÓ FECHA: 16/12/2022 REGIONAL CHOCO 11.811.065
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: MUNICIPIO LITORAL DEL SAN JUAN - COMUNIDAD UNION BALSALITO
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1 PCCNTR. 3844257 DEL 02/08/2022

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTION DE TIC	MARIA EUGENIA CHAVEZ	Maria E. Chavez
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	ALBA LUCY CÓRDOBA MENA	Alba Lopez
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	GLADYS MARIA MENA GARRIDO	Gladys
ALMACEN E INVENTARIOS	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato	
SERVICIOS GENERALES ADQUISICIONES (Administración de edificios Contratación)	JHAROL ENRIQUE TORRES ARANGO	Jharol
CONTABILIDAD	DOLORES FERRER RENGIFO	Dolores
TESORERIA	MARY YADIRA MORALES RUEDA	Mary Morales
COORDINACIÓN DE AREA/GRUPO/ACADEMICA	JACKSON ARIEL URRUTIA CHALÁ	Jackson A. Urrutia
BIBLIOTECA	LUZ JOHANA RIOS LOPEZ	Luz Johana Rios Lopez
LIDER SIGA	TAIRON ARLEY ARIAS HINESTROZA	Tairo
OTRO		
SUPERVISOR DE CONTRATO	JACKSON ARIEL URRUTIA CHALÁ	Jackson A. Urrutia

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS

DINIER A Rios Mena
Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 11811065 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2022 a las 12:05:54

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.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó diciembre 2022.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1078464554	DIEMILY RÍOS RENGIFO	HIJO
T.I.	1078473625	DEIMY TATIANA RÍOS RENGIFO	HIJO

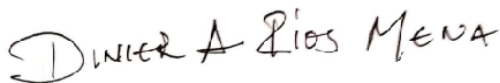
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: DINIER ALBERTO RÍOS MENA
C.C. Nro.11.811.065 DE QUIBDÓ



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

61973427

NUIP	1078473625
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	K	9	H
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	---	---	---

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO NOTARIA 2 QUIBDO * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	RIOS * * * * *	Segundo Apellido	RENGIFO * * * * *
-----------------	----------------	------------------	-------------------

Nombre(s)

DEIMY TATIANA * * * * *

Fecha de nacimiento	Año	2	0	2	2	Mes	E	N	E	Día	2	3	Sexo (en letras)	FEMENINO	Grupo sanguíneo	B	Factor RH	POSITIVO
---------------------	-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	------------------	----------	-----------------	---	-----------	----------

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	Número certificado de nacido vivo	16997610-0 * * * *
---	-----------------------------------	--------------------

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

RENGIFO ARIAS EMILFA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 35546321 * * * * *

Nacionalidad

COLOMBIA * * * * *

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

RIOS MENA DINIER ALBERTO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 11811065 * * * * *

Nacionalidad

COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RIOS MENA DINIER ALBERTO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 11811065 * * * * *

Firma

DINIER RIOS MENA

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 2 | 0 | 2 | 2 | Mes | E | N | E | Día | 3 | 1 |

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSAL DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Nombre y firma

ROSAL DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ROSAL DEL CARMEN LEMOS LOZANO

Nombre y firma

DINIER ALBERTO RIOS MENA

Firma

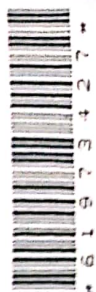
ESPACIO PARA NOTAS

SIN HUELLAS CIR. 002 DEL 24/MAR/2020 SUPER. IND. NOTARIAL

CIRCULAR CONJUNTA # 037 DEL 27/MAR/2020 REGISTRADURIA SUPERNOTARIADO

ROSAL DEL CARMEN LEMOS LOZANO

NOTARIA.



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



NUIP	1078464554
-------------	-------------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52634927

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="0"/>	2 Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	K	9	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -									

Datos del inscrito																
Primer Apellido							Segundo Apellido									
RIOS							RENGIFO									
Nombre(s)																
DIEMILY																
Fecha de nacimiento							Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo		Factor RH				
Año		2	0	1	2	Mes		0	0	Día		1	1	Femenino	B	+
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 NACIDO VIVO	11380095-4

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
RENGIFO ARIAS EMILFA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 35546321 De QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
RIOS MENA DINIER ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 11811065 De QUIBDO	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos RIOS MENA DINIER ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C # 11811065 DE QUIBDO	DINIER A. RIOS MENA

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número) # XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXXX	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número) # XXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXXX	Firma

Fecha de inscripción				Nombre y firma del funcionario que autoriza										
Año	2	0	1	2	Mes	D	I	C	Día		1	8	ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO _____ Nombre y firma	

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -