

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL CHOCÓ</p>		<p>Código Regional</p>	27
			<p>Código Centro</p>	952210
			<p>Fecha Elaboración</p>	Abril de 2021
			<p>Versión</p>	ENERO 2021 - 1,21
			<p>ID de Proceso</p>	19077-796885
<p align="center">CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICIOS PRESTADO A LA F</p>		<p>No. de documento</p>		50014
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>YADY SOLIS DEDIEGO</p>		
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>ysolis@sena.edu.co</p>		
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☐ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☐ Es declarante de renta? ☐ NO ☐ Es Pensionado? ☐ NO</p>		
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☐ Inducción SST ☐ SI ☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p>		
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		
<p>Tipo de cta</p>		<p>AHORROS</p>		
<p>Nº Cuenta</p>		<p>53628599048</p>		
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☐ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Nº del contrato:</p>		<p>2191683/2021</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 27.689.490</p>		
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 24.612.880</p>		
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 21.536.270</p>		
<p>Nº Compromiso SIIF</p>		<p>5121</p>		
<p>Periodo objeto de pago</p>		<p>Del 01/03/2021 Al 31/03/2021</p>		
<p>Comisiones</p>		<p>\$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA /COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHOCÓ, DURAN</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.076.610</p>		
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>		
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 3.076.610</p>		
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 6.153.220</p>		
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 3.627.074</p>		
<p>Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°</p>		<p>0,93%</p>		
<p>Retencion en la Fuente del Periodo</p>		<p>\$ 33.785</p>		
<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>		<p>\$ 0</p>		
<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		<p>\$ 33.785</p>		
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</p>		<p>Marzo</p>		
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>Febrero</p>		
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>4376590095</p>		
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 1.230.644</p>		
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ 153.900</p>		
<p>ARL</p>		<p>\$ 197.000</p>		
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ 6.500</p>		
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 197.000</p>		
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 153.900</p>		
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 6.500</p>		
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ 615.322</p>		
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 1.209.025</p>		
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Valor Base retención en la fuente</p>		<p>3.627.074,00</p>		
<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>		<p>2.725.710,00</p>		
<p>Valor base IVA</p>		<p>0,00</p>		
<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>		<p>0,00</p>		
<p>Menos Retención en la Fuente</p>		<p>33.785,00</p>		
<p>Menos Retencion IVA</p>		<p>0,00</p>		
<p>Reteica - 8551</p>		<p>5.451,00</p>		
<p>Pro Utch</p>		<p>30.766,00</p>		
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		
<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00</p>		
<p>Descuentos de Libranza</p>		<p>0,00</p>		
<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>		<p>0,00</p>		
<p>VALOR A PAGAR</p>		<p>\$ 3.006.608,00</p>		
<p align="center">SON: TRES MILLONES SEIS MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Utiliza el documento de acuerdo con el asunto, la norma técnica y tipo de texto. Estructurar el documento empresarial y el texto de acuerdo al asunto, la norma tecnica gramatical tipo texto y la politica de la organizacion. Redactar documentos empresariales y textos haciendo uso de la norma técnica y las normas gramaticales, digitar documentos empresariales y textos.</p>				
<p align="center">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 align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<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 align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA</p>				
<p align="center">DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO</p>				

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, 26 de marzo 2021

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:

C.C.	1077474037	MARBIN EDUARDO GARZON SOLIS	HIJO
------	------------	-----------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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,

Yody Solis D. Diego
FIRMA

Nombre: Yody Solis D. Diego

C.C. 35604255



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

③ INDICATIVO SERIAL 26101656

① Parte básica 970206 ② Parte compl.

SECCIÓN GENÉRICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL	④ Consulado, Notaría, Registraduría del Estado Civil, Inspección, Corregimiento NOTARIA PRIMERA	⑤ Departamento, Municipio, Inspección, Corregimiento CHOCO QUIBDO	⑥ Código 3301
DATOS DEL INSCRITO	⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) GARZON SOLIS MARBIN EDUARDO Primer apellido Segundo apellido Nombre(s)		
	⑧ SEXO Masculino ☐ Femenino ☒ ⑨ FECHA DE NACIMIENTO Año 97 Mes 02 Día 06		
	⑩ LUGAR DE NACIMIENTO COLUMBIA CHOCO QUIBDO País Departamento Municipio Inspección o corregimiento		

SECCIÓN ESPECÍFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS		⑫ Hora 11 Minutos 00 AM PM	⑬ Tipo sanguíneo A + Grupo R.H.
	⑭ Documento Antecedente presentado (Constancia de nacido vivo, documento auténtico, nota religiosa) CERTIFICADO MEDICO	⑮ Nombre de quien expide la Constancia		⑯ N° de registro o tarjeta profesional
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE SOLIS DEDIEGO Primer apellido Segundo apellido o de casada Nombre(s)			⑱ Edad al momento del parto 19 Años
	⑲ Documento de identificación (clase y número) C.C.# 35504265	⑳ Nacionalidad(es) COLOMBIANA	㉑ Dirección domicilio BARRIO SAN JUDAS	
	㉒ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE GARZON RENGIFO IRBIN ENRIQUE Primer apellido Segundo apellido Nombre(s)			㉓ Edad al momento del nacimiento 24 Años
	㉔ Documento de identificación (clase y número) C.C.# 11799789	㉕ Nacionalidad(es) COLOMBIANO	㉖ Dirección domicilio BARRIO SAN JUDAS	

㉗ DATOS DECLARANTE	GARZON RENGIFO IRBIN ENRIQUE Apellido(s) y Nombre(s)			Firma
	BARRIO SAN JUDAS Domicilio (Dirección o Municipio)			C.C.# 11799789 Documento de identificación (clase y N°)
㉘ DATOS TESTIGO	XXXXXX Apellido(s) y Nombre(s)			Firma
	XXXXXX Domicilio (Dirección o Municipio)			XXXXXX Documento de identificación (clase y N°)
㉙ DATOS TESTIGO	XXXXXX Apellido(s) y Nombre(s)			Firma
	XXXXXX Domicilio (Dirección o Municipio)			XXXXXX Documento de identificación (clase y N°)

97 02 06
Año Mes Día

㉚ Funcionario que autoriza el registro

EUCLIDES LOZANO LEMUS

Nombre

del Circulo PRIMERA
ENBIBRA QUIBDO
NOTARIA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

32 Para efecto de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a la que se refiere este acta como hijo extramatrimonial, en cuya constancia firmo a los Cuatro (04) día del mes de Marzo de 1.997

Enrique Garzón Benítez YADY Solís D'Diego
 C.C.# 11799789 de Quibdó C.C.# 35604265 de Quibdó
 N.º y clase de documento de Identidad N.º y clase de documento de Identidad
ENRIQUE GARZÓN RAMÍREZ YADY SOLÍS DEDIEGO
 Nombre completo del Padre Nombre completo de la Madre
BARRIO SAN JUDAS BARRIO SAN JUDAS
 Dirección residencia Dirección residencia

33 Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento EUCLIDES LOZA NO LEMUS

34 NOTAS Reconocimiento de hijo extramatrimonial inscrito en libro varios de 1997, a folio 26, tomo 2.

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE QUIBDO
EUCLIDES LOZA NO LEMUS
 Notario Encargado del Círculo de Quibdó

Este Registro es fiel copia tomada del original, Y reposa en el archivo de esta oficina.

Valido para CUALQUIER TRÁMITE.

Se firma en Quibdó, a los 22 días del mes de Julio de 2011.

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE QUIBDO
ENCARGADA
LUCY DEL SOCORRO SALAZAR LENIS
 Notario encargado del Círculo de Quibdó

Se toma en cuenta
 2 planas
 + Anexos

Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luís Córdoba"
NIT 891.680.089-4
Vigilada Ministerio de Educación Nacional

IDENTIDAD		CC: 1077474037 (Antiguo estudiante)				
NOMBRE		MARBIN EDUARDO GARZON SOLIS				
FACULTAD		INGENIERIA				
PROGRAMA		ING. DE TELECOMUNICACIONES E INFORMATICA				
SEDE	PERIODO	PLAN	NIVEL	FECHA	F. PAGO	
QUIBDO	2020-2	2	07	2020-10-16	CONTADO	

CONCEPTO	OBLIGACIÓN	DESCUENTO
PROGRAMACIÓN INTERNET(3 creditos)	423.225,00	
ELECTRONICA DE TELECOMUNICACIONES(3 creditos)	423.225,00	
DISEÑO DE RUTEO Y ADMINISTRACIÓN(3 creditos)	423.225,00	
MICROCONTROLADORES(2 creditos)	282.150,00	
PARTICIPACION ELECTORAL		155.183,00
PROYECTO PERMANENCIA ESTUDIANTIL		1.396.642,00
TOTALES	1.551.825,00	1.551.825,00

Universidad Tecnológica del Chocó // Quibdó - Chocó

-ESTUDIANTE-



Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luís Córdoba"
NIT 891.680.089-4
Vigilada Ministerio de Educación Nacional

IDENTIDAD		CC: 1077474037 (Antiguo estudiante)				
NOMBRE		MARBIN EDUARDO GARZON SOLIS				
FACULTAD		INGENIERIA				
PROGRAMA		ING. DE TELECOMUNICACIONES E INFORMATICA				
SEDE	PERIODO	PLAN	NIVEL	FECHA	F. PAGO	
QUIBDO	2020-2	2	07	2020-10-16	CONTADO	

CONCEPTO	OBLIGACIÓN	DESCUENTO
PROGRAMACIÓN INTERNET(3 creditos)	423.225,00	
ELECTRONICA DE TELECOMUNICACIONES(3 creditos)	423.225,00	
DISEÑO DE RUTEO Y ADMINISTRACION(3 creditos)	423.225,00	
MICROCONTROLADORES(2 creditos)	282.150,00	
PARTICIPACION ELECTORAL		155.183,00
PROYECTO PERMANENCIA ESTUDIANTIL		1.396.642,00
TOTALES	1.551.825,00	1.551.825,00

Universidad Tecnológica del Chocó // Quibdó - Chocó

-UTCH-



Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luis Córdoba"
NIT 891.680.089-4
Vigilada Ministerio de Educación Nacional

IDENTIDAD	CC: 1077474037 (Antiguo estudiante)				
NOMBRE	MARBIN EDUARDO GARZON SOLIS				
FACULTAD	INGENIERIA				
PROGRAMA	ING. DE TELECOMUNICACIONES E INFORMATICA				
SEDE	PERIODO	PLAN	NIVEL	FECHA	F. PAGO
QUIBDO	2020-2	2	07	2020-10-16	CONTADO

[illegible]

Universidad Tecnológica del Chocó // Quibdó - Chocó

-BANCO-

COMPROBANTE DE PAGO NO. 2018125270

CALENDARIO	FECHA LIMITE DE PAGO	VALOR
ORDINARIO	2020-10-31	0.00



RECIBO PAGADO

BANCO: PROYECTO PERMANENCIA ESTUDIANTIL, **CUENTA:** PERMANENCIA ESTUDIANTIL

FECHA: 2020-10-19, VALOR: 0

11 CREDITOS DE 14. VALOR CREDITO: 141.075 ID: 1077474037 COD: 40374

Señor(a) estudiante, conserve una copia en su archivo personal.

Valido para el periodo academico actual, los valores no son reembolsables ni transferibles. Art. 74 Acuerdo 0034 de diciembre 4/2001.

Elaboró: (Bajado de internet)

Hora: 17:26:42

COMPROBANTE DE PAGO NO. 2018125270

CALENDARIO	FECHA LIMITE DE PAGO	VALOR
ORDINARIO	2020-10-31	0,00

**OBSERVACIÓN:**

11 CREDITOS DE 14. VALOR CREDITO: 141.075 ID: 1077474037 COD: 40374

Elaboró: (Bajado de internet)

Hora: 17:26:42

COMPROBANTE DE PAGO NO. 2018125270

CALENDARIO	FECHA LIMITE DE PAGO	VALOR
ORDINARIO	2020-10-31	0,00

**OBSERVACIÓN:**

OBSERVACION:
11 CREDITOS DE 14. VALOR CREDITO: 141.075 ID: 1077474037 COD: 40374

Elaboró: (Bajado de internet)

Hora: 17:26:42

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner