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 SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANOFACTURA-SANTANDER
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**30 de Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**58605-860172**
No. de documento	**114646**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO	**C.C.**	91.278.717	**IP/Nº de contacto**	3185424234
Correo electrónico contratista:	yesiddidaz_71@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		32979704461	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2194818/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8721**	
Valor Total del Contrato	$ 31.850.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.250.000	**5**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.350.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA, Y VIRTUAL EN EL PROGRAMA FIC, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA. PLAZO 8 MESES Y 5 DÍAS VALOR MENSUAL $3.900.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7800840416**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	20.732,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.879.268,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de JUNIO de 2021 se participó en:
1. Formación ficha 2319882 - INTERPRETACIÓN DE PLANOS ARQUITECTÓNICOS - lunes a viernes, de 18:00 a 22:00 (1/06/2021 - 3/06/2021)
2. Formación ficha 2338055 - LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE TERRENOS PARA LA CONSTRUCCIÓN - lunes a viernes, de 18:00 a 22:00 (3/06/2021 - 25/06/2021) - 60 HORAS
3. Formación ficha 2338057 - PREPARACIÓN DE MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN - lunes a sábado, de 14:00 a 18:00 (8/06/2021 - 30/06/2021) - 80 HORAS
4. Formación ficha 2340399 - CONTROL DE OBRAS EN PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN - lunes a sábado, de 8:00 a 12:00 (8/06/2021 - 30/06/2021) - 80 HORAS
5. Alistamiento de la formación (elaboración de guías, talleres, herramientas de evaluación y valoración de aprendizaje).

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.



YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO
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,

JAVIER DIAZ DIAZ
INSTRUCTOR G18

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 MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91278717
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO DIAZ QUINTERO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 2 N. 27 146	TELÉFONO:	6984423
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7800840416**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	mayo
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1019991713

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 499.200
SUBTOTAL:			1	**$ 499.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 390.000
SUBTOTAL:			1	**$ 390.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.300
SUBTOTAL:			1	**$ 16.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 905.500**

Floridablanca, 30 de junio de 2021

Señores:
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO O GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

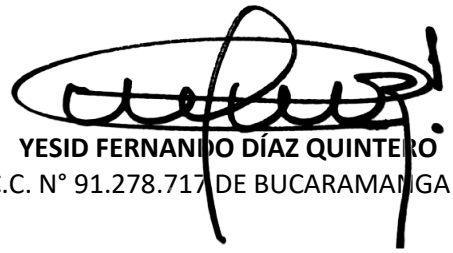
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º Párrafo 3ro del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
DÍAZ CORTINA JULIAN DAVID	T. I. N° 1.097.490.452	Hijo menor de 18 años.
DÍAZ CORTINA DANIELA	C.C. N° 1.095.837.768	Hija estudiantes entre 18 y 23 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

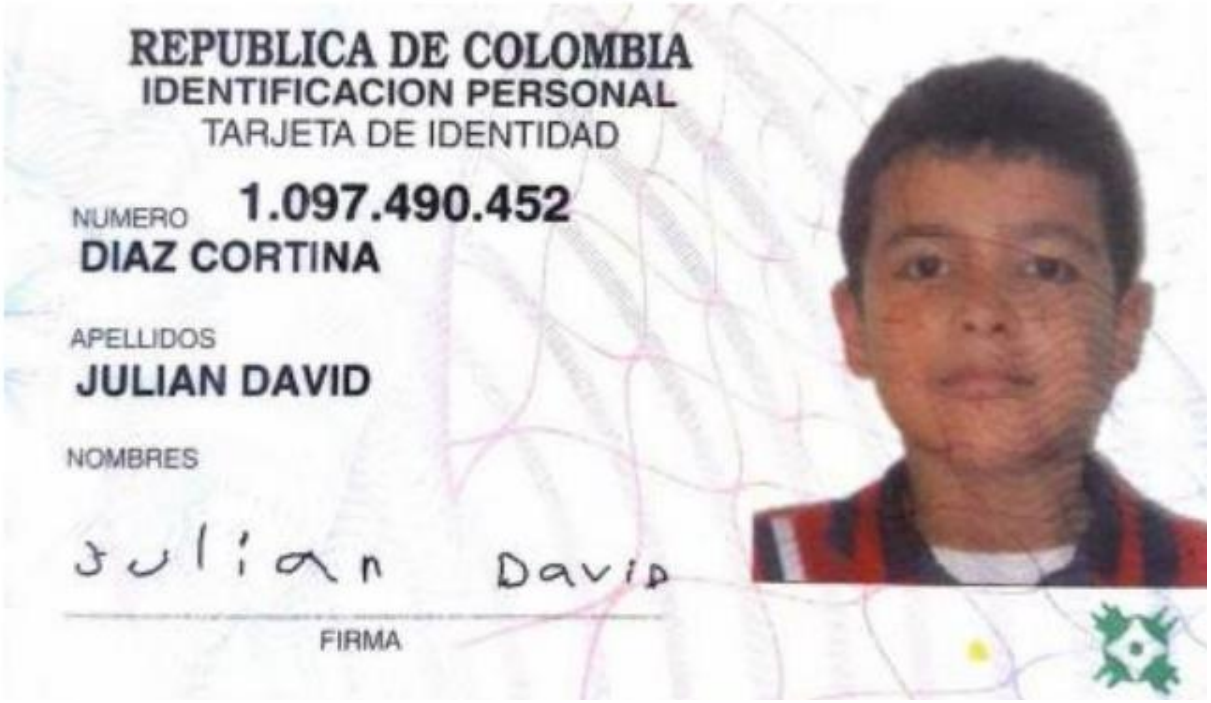


YESID FERNANDO DÍAZ QUINTERO
C.C. N° 91.278.717 DE BUCARAMANGA

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento __X__
- Certificado de estudios. __X__
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____

TARJETA DE IDENTIDAD DE JULIAN DAVID DÍAZ CORTINA





REGISTRO CIVIL DE JULIAN DAVID DÍAZ CORTINA

EL SUSCRITO NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA

C E R T I F I C A :
(Art. 110 Decreto 1260/70)

Que en el **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS** correspondiente al día: **28 de marzo de 2005** con el serial No. **0034828582** y con el Número Unico de Identificación Personal **1097490452** Se halla inscrita El acta de: **JULIAN DAVID DIAZ CORTINA** de SEXO **MASCULINO** , Nacido(a) en **BUCARAMANGA** El día: **12 de marzo de 2005**

Padre: **YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO**
Madre: **SANDRA MARIA CORTINA SALAS**

(Exenta de impuesto de Timbre; Ley 2a de 1.976)
El presente certificado constituye PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL
VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

BUCARAMANGA, 15 de diciembre de 2008

El Notario,

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

DR. MANUEL EUSEBIO VEGA NIÑO
NOTARIO OCTAVO DE BUCARAMANGA

MATRÍCULA SEMESTRE DANIELA DÍAZ CORTINA – JUNIO 2020 A DICIEMBRE 2020

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1146871
Fecha de impresión 09 de junio de 2020 08:20:47
Liquidado Por 598324
Ciudad Sede Bucaramanga
FECHA DE EXPEDICIÓN 9 de junio de 2020

OCCIDENTE BOGOTA DAVIVIENDA
CTA. AHORROS

NOMBRE	DIAZ CORTINA DANIELA
No. IDENTIFICACIÓN	1095837768 Código: 22160092 Tel. (desconocido)
PERIODO	20202
PROGRAMA ACAD.	23020 - DERECHO (JORNADA DIURNA)
NIVEL ACTUAL	10
CONCEPTO	103002 - MAT_II_SEME_PRE. $ 5,220,000.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LIMITE
25% Beca Única	$ 3,915,000.00 COP	26/06/2020
20% Beca Única	$ 4,176,000.00 COP	17/03/2020
Ordinario	$ 5,220,000.00 COP	31/03/2020

Banco de Bogota 569
Srv 2121 OR056703
AH*****4222 19/06/20 16:12 H.M
Us:00109583776870001146871
Valor Efecti:3,915,000.00
Cheq:
Valor Tarj:
Valor NO:0.00
Valor Total:3,915,000.00
SELLO DEL BANCO

ESTUDIANTE