

 <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	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954610
	CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Fecha Elaboración	21 de Junio de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	62702-042491
			No. de documento	130566

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MIGUEL JOSE MARIN HERNANDEZ	C.C.	13.959.241
Correo electrónico contratista:	mjmarin14@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3142064361
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	SI	Inducción SST	SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	32936023301
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			
N° del contrato:	2260828/2021	N° Compromiso SIIF	11221
Valor Total del Contrato	\$ 36.738.555	N° Pago	5
Saldo Anterior del Contrato	\$ 24.044.835	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2021 Al 30/06/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 20.383.185	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA EN ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN EL ÁREA AGROPECUARIA EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.661.650	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.661.650	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.158.489	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	Junio	Mayo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.464.660	\$ 1.464.660	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 183.100	\$ 183.100	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 234.400	\$ 234.400	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL II	\$ 15.300	\$ 15.300	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8560
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 366.165		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 719.496		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR
			\$ 3.655.162,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
2074214 IMPLEMENTACIÓN DE LABORES EN LA EMPRESA AGROPECUARIA SEGÚN CRITERIOS TÉCNICOS Y MANUAL. HORAS A LA FICHA:40	
2073904 IMPLEMENTACIÓN DE LABORES EN LA EMPRESA AGROPECUARIA SEGÚN CRITERIOS TÉCNICOS Y MANUAL. HORAS A LA FICHA:25	
2074657 IMPLEMENTACIÓN DE LABORES EN LA EMPRESA AGROPECUARIA SEGÚN CRITERIOS TÉCNICOS Y MANUAL. HORAS A LA FICHA:40	
2074756 IMPLEMENTACIÓN DE LABORES EN LA EMPRESA AGROPECUARIA SEGÚN CRITERIOS TÉCNICOS Y MANUAL. HORAS A LA FICHA:25	
TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADEMICAS: 130	
TOTAL HORAS ADMINISTRATIVAS: 30	
TOTAL HORAS: 160	

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.	MIGUEL JOSE MARIN HERNANDEZ EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	
	CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ INSTRUCTOR G10

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	

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02	
--	--

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-06-21, 02:21:37 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2021
Empresa	INDEPENDIENTE
CEDULA CIUDADANIA	CC 13959241
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	50093322
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1031483838
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 441.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 234.400	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 183.100	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 15.300	\$ 0
N890201578	CCF40	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 8.800	\$ 0

SubTotales: \$ 441.600 \$ 0
Total a Pagar: \$ 441.600

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, 21 de junio de 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 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:

NUIP - NIP	1029667463	EMMANUEL MARIN MEJIA	HIJO
NUIP - NIP	1187213979	EZEQUIEL MARIN MEJIA	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

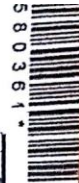


Nombre: MIGUEL JOSE MARIN HERNANDEZ

C.C. 13.959.241

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1.029.667.463	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	53580361
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina				
Registraduría	☒ Notaría	Número	Consulado	Corregimiento
Inspección de Policía		Código	W X R	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía				
REGISTRADURIA DE YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL				
Datos del inscrito				
Primer Apellido		Segundo Apellido		
MARIN		MEJIA		
Nombre(s)				
EMMANUEL				
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2012 Mes JUN Día 06	MASCULINO	AB	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)				
COLOMBIA CASANARE YOPAL				
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos			Número certificado de nacido vivo	
ESCRITURA PUBLICA			3623	
Datos de la madre				
Apellidos y nombres completos				
MEJIA DUARTE LAURA JASMIN				
Documento de identificación (Clase y número)			Nacionalidad	
CC 1.101.756.197			COLOMBIA	
Datos del padre				
Apellidos y nombres completos				
MARIN HERNANDEZ MIGUEL JOSE				
Documento de identificación (Clase y número)			Nacionalidad	
CC 13.959.241			COLOMBIA	
Datos del declarante				
Apellidos y nombres completos				
MARIN HERNANDEZ MIGUEL JOSE				
Documento de identificación (Clase y número)			Firma	
CC 13.959.241			[Firma]	
Datos primer testigo				
Apellidos y nombres				
Documento de identificación (Clase y número)			Firma	
Datos segundo testigo				
Apellidos y nombres				
Documento de identificación (Clase y número)			Firma	
Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza		
Año	2013 Mes ENE Día 16	JORGE VILLAMIZAR TRUJILLO - REGIS		
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento		
Firma		Nombre y firma		
ESPACIO PARA NOTAS				
16.ENE.2013 - SERIAL REEMPLAZA A - 0052114394 - 07.JUN.2012. CAMBIO DE NOMBRE - CAMBIO DE NOMBRE -				



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP	1187213979	Indicativo Serial	60585253
------	------------	-------------------	----------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☒	Notaría	☐	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	E	H	D
---------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - VELEZ VELEZ. HOSP. SAN JUAN DE DIOS *****

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MARIN *****		MEJIA *****	
Nombre(s) *****			
EZEQUIEL *****			

Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH						
Año	2	0	2	0	Mes	A	G	O	Día	0	2	MASCULINO	A	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)														
COLOMBIA - SANTANDER - VELEZ *****														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****		15908333-9 *****	

Datos de 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	
MEJIA DUARTE LAURA JASMIN *****		COLOMBIA *****	
Documento de identificación (Clase y número)			
CC No. 1101756197 *****			

Datos de padre o madre (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	
MARIN HERNANDEZ MIGUEL JOSE *****		COLOMBIA *****	
Documento de identificación (Clase y número)			
CC No. 13959241 *****			

Datos del declarante		Firma	
Apellidos y nombres completos			
MARIN HERNANDEZ MIGUEL JOSE *****			
Documento de identificación (Clase y número)			
CC No. 13959241 *****			

Datos primer testigo		Firma	
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)			
Firma			

Datos segundo testigo		Firma	
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)			
Firma			

Fecha de inscripción				Nombre y firma del funcionario que autoriza									
Año	2	0	2	0	Mes	A	G	O	Día	0	3	ROSALBA CASTELLANOS HERNANDEZ	
												Nombre y firma	

Reconocimiento paterno				Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
Firma				Nombre y firma			

ESPACIO PARA NOTAS