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 DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-EMPRENDE RURAL
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	**954610**
Fecha Elaboración	**31 de Mayo de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**85572-772124**
No. de documento	**109833**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS	**C.C.**	1.097.665.098	**IP/Nº de contacto**	3204377565
Correo electrónico contratista:	pmelkin@misena.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 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**		32965469027	
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:	2341720/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**28521**	
Valor Total del Contrato	$ 24.320.920	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.368.770	**3**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.040.115,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.328.655		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.040.115		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,71%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 25.621
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.040.115			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.080.230**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.584.105**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 25.621**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8613162914**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.216.046	$ 1.216.046
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 152.100	$ 152.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 194.600	$ 194.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.700	$ 12.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 194.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 152.100	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 12.700	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 608.023	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.194.702	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.584.105,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.693.415,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	25.621,00	0,71%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	5.387,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.009.107,00**	

SON: TRES MILLONES NUEVE MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES ACADEMICAS
IMPARTIR FORMACION A LAS FICHAS 2300772, 2315683, 2320743. TOTAL ACADEMICAS: 152 HORAS
FICHA 2300772 FECHAS: 10,11,12,13,14,15, 28,29 HORARIO 8:00 A 16:00 TOTAL 64 HORAS
FICHA 2315683 FECHAS: 1, 2, 3, 4, 5, 6 HORARIO 8:00 A 16:00 TOTAL 48 HORAS
FICHA 2320743 FECHAS: 17, 18, 19, 20, 21 HORARIO: 8:00 A 16:00 TOTAL 40 HORAS

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.

ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS
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,

OSCAR YESID VEGA FONTECHA
PROFESIONAL G02

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

RAZON SOCIAL :	ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS
IDENTIFICACION:	CC-1097665098
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-25
FECHA DE PAGO:	2021-05-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	8613162914
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8613162914
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.216.046	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.100	$ 152.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.216.046	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.600	$ 194.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.216.046	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.700	$ 12.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.400	$ 359.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2021

Vélez, 31 de mayo de 2021

Señores
Centro de Gestión Agro empresarial del Oriente
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**
MARILYN JULIETH PINZON MATEUS	RC 1.097.666.344	1. Hijos menores 18 años.

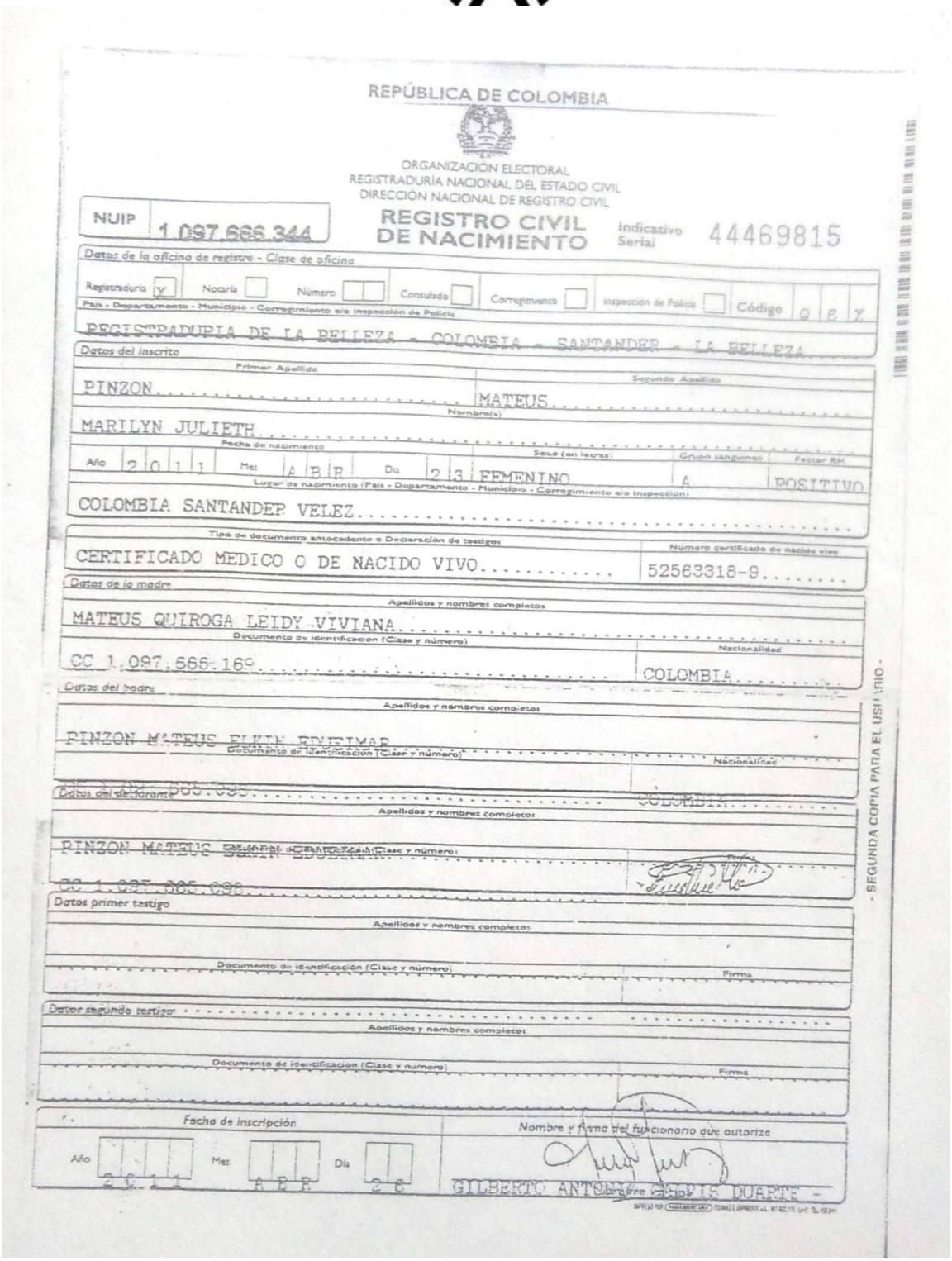
Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS
CC 1.097.665.098 La Belleza Santander

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.097.666.344

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44469815

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 8 7

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

REGISTRADURIA DE LA BELLEZA - COLOMBIA - SANTANDER - LA BELLEZA

Datos del inscrito

Primer Apellido: PINZON

Segundo Apellido: MATEUS

Nombre(s): MARILYN JULIETH

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes ABR Día 23

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 52563318-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MATEUS QUIROGA LEIDY VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.097.666.169

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PINZON MATEUS ELKIN ENRIMAR

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.095.805.695

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PINZON MATEUS ELKIN ENRIMAR

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.095.805.695

Firma

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 2011 Mes ABR Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GILBERTO ANTONIO [illegible] DUARTE

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -