

 <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	922510
	CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER		Fecha Elaboración	30 de Octubre 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	55533-444436
			No. de documento	233368
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO	C.C.	91.278.717
Correo electrónico contratista:		yesiddidaz_71@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3185424234
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?
		NO		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
			N° 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				
N° del contrato:	2194818/2021		N° Compromiso SIIF	8721
Valor Total del Contrato	\$ 41.470.000	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.270.000	9	Del	01/10/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.370.000		Al	31/10/2021
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		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		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	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	\$ 3.900.000	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				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00
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
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	23.400,00
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 390.000		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 766.350		VALOR A PAGAR	\$ 3.876.600,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Durante el mes de OCTUBRE de 2021 se impartió 156 horas de formación en:				
1. Ficha 2402958 - PREPARACIÓN DE MATERIALES PARA LA CONSTRUCCION - lunes a sábados de 14:00 a 18:00 (9/09/2021 - 1/10/2021)				
2. Ficha 2423632 - CONSTRUCCIÓN BÁSICA - lunes a sábados de 8:00 a 12:00 (6/10/2021 - 16/10/2021)				
3. Ficha 2423633 - MAMPOSTERÍA - lunes a sábados de 14:00 a 18:00 (6/10/2021 - 16/10/2021)				
4. Ficha 2432249 - ESTUCO Y PINTURA - lunes a sábado de 8:00 a 12:00 (21/10/2021 - 2/11/2021)				
5. Ficha del programa - INTERPRETACIÓN DE PLANOS ARQUITECTÓNICOS - lunes a sábados de 14:00 a 18:00 (21/10/2021 - 2/11/2021)				
6. Se proyectaron los respectivos documentos que hacen parte del proceso de formación profesional integral.				
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 periodo 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:	7813461066	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1161076787

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 octubre 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

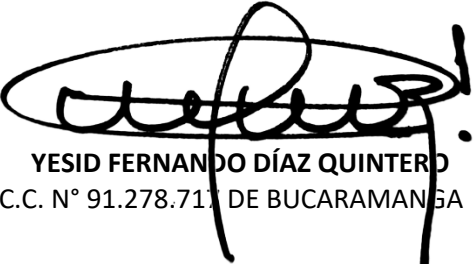
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 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° 91.278.711 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.097.490.452**
DIAZ CORTINA

APELLIDOS
JULIAN DAVID

NOMBRES
Julian David

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-MAR-2005**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
12-MAR-2023

FECHA DE VENCIMIENTO **10-MAY-2013 FLORIDABLANCA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

G S RH SEXO **O+ M**

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2708200-00450238-M-1097490452-20130716 0034008294A 2 7182361435

REGISTRO CIVIL DE JULIAN DAVID DÍAZ CORTINA

EL SUSCRITO NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA

CERTIFICA: (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 ESTEBAN DIAZ VECIA
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA
NOTARIO OCTAVO



MATRÍCULA SEMESTRE DANIELA DÍAZ CORTINA – JUNIO 2020 A DICIEMBRE 2020

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS		FINR17_GWT*	
PRIMER CENSO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA		Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1146871	
NIT 8600123576		Fecha de impresión: 09 de junio de 2020 08:20:47	
OCCIDENTE BOGOTA DAVIVIENDA CTA. AHORROS		Banco de Bogotá 569 Liquidado Por: 598324	
		Srv 2121 GR056903 Ciudad: Sede Bucaramanga	
		AH*****4222 19/06/20 16:12 H.N.	
		UNIVERSIDAD SANTO TOMAS 09 de junio de 2020	
		Us:001095837758700011468719	
		Valor Efectivo: 915,000.00	
		FECHA LIMITE	
		25% Beca Univer. Cheq: \$ 3,915,000.00 COP 26/06/2020	
		20% Beca Univer. Valor Ter: \$ 4,000,000.00 COP 31/07/2020	
		Ordinaria Valor NO: \$ 5,220,000.00 COP 31/03/2020	
		Valor Total: 3,915,000.00	
		SELLA	
		DEL	
		BANCO	

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		