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 CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS
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	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**81529-891798**
No. de documento	**261004**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GUSTAVO RAFAEL PATIÑO SULBARAN	**C.C.**	6.869.512	**IP/Nº de contacto**	3135491064
Correo electrónico contratista:	gustavopasu@hotmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	SI
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**		09120720993	
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:	2341742/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**49721**	
Valor Total del Contrato	$ 29.700.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.250.000	**8**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.950.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PRESENCIAL EN OPERACIÓN EQUIPO AGRICOLA EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CORDOBA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.300.000	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	**$ 3.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.351.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4416664871**	Valor Base retención en la fuente	2.351.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.320.000	$ 1.320.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.135.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.000	$ 165.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	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 II	$ 13.800	$ 13.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	6.270,00	0,200%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 783.750		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.293.730,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartio formación de manera presencial y virtual en las Ficha:2336554 Produccion Agropecuaria. Competencia: mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas.Resultado de Aprendizaje: Ejecutar el plan de fertilización de acuerdo con las recomendaciones de análisis del suelo.
Ficha: 2426618 Monitoreo de Plagas en Sistemas Productivos Agricolas.Competencia: Detectar Plagas de Acuerdo con Método Técnico. Resultado de Aprendizaje: determinar agentes causales de daño y agentes benéficos en la producción de diferentes sistemas productivos conforme a recomendaciones técnicas y normativa. ajustar novedades en el proceso de monitoreo según los procedimientos técnicos y de de la empresa. Verificar la aplicación de criterios técnicos y normas vigentes durante el proceso de monitoreo de diferentes sistemas productivos.
PROGRAMA OFERTA REGULAR

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.

GUSTAVO RAFAEL PATIÑO SULBARAN
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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
INSTRUCTOR G20

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Sept. 24

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.923-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9124671883 DV: 536062

Cajero: DAFEROFI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 22/10/2021 15:29:46

PS Recaudador:
041510 CALLE 26 GOBERNACION ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 6869512

Nombre: GUSTAVO
Apellido 1: PATIÑO
Apellido 2: NAAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 090909090
Codigo Planilla: 441666487I
Periodo Pago: 2021/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
6869512	$178.800.00

Valor recibido: $178.800.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 651010
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.923-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9124671883 DV: 536062

Cajero: DAFEROFI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 22/10/2021 15:29:46

PS Recaudador:
041510 CALLE 26 GOBERNACION ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 6869512

Nombre: GUSTAVO
Apellido 1: PATIÑO
Apellido 2: NAAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 090909090
Codigo Planilla: 441666487I
Periodo Pago: 2021/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
6869512	$178.800.00

Valor recibido: $178.800.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 651010
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6869512
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO RAFAEL PATINO SULBARAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4416664871**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997199661

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000
SUBTOTALES:													**$ 165.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 165.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.800	$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 13.800
SUBTOTALES:									**$ 13.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																													PENSIÓN									SALUD							ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 6869512	PATIÑO SULBARAN GUSTAVO RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.320.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	$ 165.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.320.000	6869512	$ 13.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 178.800**

Planilla Pagada

Colfondos
Pensiones y Cesantías

Bogotá, D.C., 06 de Enero de 2016.
BP-R-I-L-113-01-2016

Señor
GUSTAVO RAFAEL PATIÑO SULBARAN
Vereda Florisanto en Sabanal
Cel. 3135491064
Montería - Córdoba

Ref: Objeción de Pensión de Vejez
Identificación: 6.869.512
Oficina: Montería

Respetado Señor:

En atención a su solicitud de pensión de vejez, atentamente nos permitimos informarle que al revisar el saldo de su cuenta individual de ahorro pensional administrada por **Colfondos**, donde se encuentran los aportes realizados por concepto de pensión al Fondo de Pensiones Obligatorias más los rendimientos obtenidos, junto con el bono pensional, el cual se encuentra acreditado en su cuenta de ahorro individual, se evidenció que este resulta insuficiente para financiar en su caso la pensión de vejez, conforme a lo previsto en el artículo 64 de la Ley 100 de 1993, ya que el mismo no permite obtener una pensión mensual, superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente, reajustado anualmente según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE.

En su cuenta de ahorro individual a la fecha tiene un saldo **$136.005.945** por concepto de aportes obligatorios y bono pensional, cuenta con **694,86** semanas cotizadas y **62** años de edad.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones **Colfondos**, objeta su pensión de vejez.

En consecuencia y debido a que en este caso se reúnen los requisitos previstos en el artículo 66[1] de la Ley 100 de 1993, si así lo desea podrá obtener la devolución de los saldos de su cuenta individual de ahorro pensional.

Sin embargo, es de tener en cuenta que la Ley 1580 de 2012, reglamentada por el Decreto 288 de 2014, creó la Pensión Familiar, pensión que se reconoce en el Régimen de Ahorro Individual siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- Ambos cónyuges o compañeros permanentes deben tener derecho a la devolución de saldos, es decir, no deben tener derecho a pensión de vejez, para optar de manera voluntaria por la pensión familiar, siempre que la acumulación del capital de sus cuentas individuales de ahorro pensional sea suficiente para financiar una pensión de vejez en los términos exigidos por el artículo 64 de la Ley 100 de 1993.

[1] "Devolución de Saldos. Quienes a las edades previstas en el artículo anterior no hayan cotizado el número mínimo de semanas exigidas, y no haya acumulado el capital necesario para financiar una pensión por lo menos igual al salario mínimo, tendrán derecho a la devolución del capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, incluidos los rendimientos financieros y el valor del bono pensional, si a este hubiere lugar, o a continuar cotizando hasta alcanzar el derecho."

- En caso de que el capital sea insuficiente, se sumarán las semanas de cotización de ambos conyugues o compañeros permanentes para determinar si pueden acceder al reconocimiento de la Garantía de Pensión Mínima de Vejez.

- En caso de que los cónyuges o compañeros permanentes estuvieren afiliados a regímenes de pensión diferentes, alguno de ellos deberá, de manera voluntaria, trasladarse para el que considere conveniente.

- Adicionalmente los cónyuges o compañeros permanentes deberán estar afiliados en la misma Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) y acreditar más de cinco (5) años de relación conyugal o convivencia permanente y esta debió comenzar antes del cumplimiento de los 55 años de edad de cada uno de los cónyuges o compañeros permanentes.

En consecuencia, le solicitamos a continuación señalar su decisión marcándola con una X:

Optar por Pensión Familiar ☐

Optar por la Devolución de Saldos ☐

Firma del afiliado

6869512

Número de identificación

Si usted opta por pensión familiar requerimos que nos anexe la siguiente información:

- Declaración juramentada ante notario donde manifieste el tiempo de relación con el cónyuge o compañera(o) permanente indicando la fecha de inicio de la convivencia y la edad de los cónyuges o compañeros a la fecha de iniciación de la misma.
- Certificación de aportes del cónyuge o compañero en el cual especifique claramente el valor aproximado de la cuenta individual, el valor del bono acreditado y las semanas cotizadas si está en el RAIS, si está en el RPM el valor aproximado del traslado y las semanas cotizadas.
- Anexar fotocopia de los comunicados de objeción o resolución que niega la pensión de vejez del cónyuge y del afiliado que les otorgo las Administradoras o Colpensiones.
- Autorización de traslado a renta vitalicia.
- Formato de solicitud de traslado del cónyuge o compañero en el evento de encontrarse en otro Fondo de Pensiones o Régimen.

Si su decisión es optar por la devolución de saldos, es de aclarar que el valor de esta devolución podrá variar de acuerdo a la rentabilidad que tenga el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago.

El pago de los dineros antes mencionados (devolución de saldos) será efectuado en la oficina de atención al cliente a través de la cual Usted radico su solicitud pensional.

Colfondos
Pensiones y Cesantías

Igualmente le solicitamos indicar el número de la cuenta, tipo y entidad bancaria en el cual se le realizará su consignación.

Cualquier información adicional la atenderemos con gusto.

Cordialmente,

MARIA STELLA MANTILLA PARADA
Coordinadora de Pensiones
JAPR