

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL QUINDÍO</p> <p>CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA - QUINDÍO- Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	63
	Código Centro	923110
	Fecha Elaboración	Noviembre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	86327-638541
	No. de documento	288770

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MILLER EDINSON CASTAÑO GIRALDO	C.C.	9.729.184
Correo electrónico contratista:	castanog@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3174856620
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
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	6948806647	
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:	2189627/2021	N° Compromiso SIIF	5521
Valor Total del Contrato	\$ 40.396.600	N° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.097.600	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2021 Al 30/11/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.286.600	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
INSTRUCTOR: ORIENTAR LA FORMACIÓN EN PROFESIONAL INTEG TITULAD COMPLEMENT 2021-02-017715			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.811.000	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	\$ 3.811.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.532.300	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	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.532.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.524.400	\$ 1.524.400	Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.600	\$ 190.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.000	\$ 244.000	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	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	0,000%
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	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 844.100	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.811.000,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-			

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>El contratista en cumplimiento a su contrato de prestación de servicios realizó satisfactoriamente las siguientes actividades en el presente periodo, las cuales están contenidas en su objeto contractual: A) cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, también orienté actividades de aprendizaje en diez (10) fichas de formación titulada asignadas en el presente mes. B) utilicé apropiadamente los ambientes de aprendizaje facilitados para el desarrollo de las acciones de formación con los equipos y/o tecnologías incorporados a los mismos. Desarrollé actividades adicionales que se requieren para la ejecución del contrato tales como envío de correos electrónicos para dar información a los aprendices, empleo de las plataformas Compromiso, Sofiaplus y Territorium. Participé activamente en las reuniones citadas por el centro y el SENA que tuviese relación con el objeto de contrato. Realicé mis aportes durante el presente mes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondiente de forma oportuna y sobre los valores correspondientes al IBC para la presente vigencia.</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p align="center">MILLER EDINSON CASTAÑO GIRALDO EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>	<p align="center">JUAN BAUTISTA LONDONO PINEDA PROFESIONAL G01</p>

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES				PERIODOS DE COTIZACION																	
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL		TIPO PRESENTACION				SUCURSAL / DEPENDENCIA		CODIGO	SALUD		PENSIONES, RIESGOS LAB.		NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR		
				U	C	S	D				MES	AÑO	MES	AÑO		PUBLICA	PEQUEÑO				
CC	9729184-	MILLER EDINSON CASTAÑO Giraldo		☒	☐	☐	☐				2021	2021	2021	5492225			☒	GRANDE	☒	14-23	83
DIRECCION		CIUDAD/MUNICIPIO		CODIGO	DEPARTAMENTO		CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO		No. AUTORIZACION			
Carrera 23E nro 3-12 barrio Modelo		ARMENIA		63001	QUINDIO		63	7327727	7327727	millerca81@gmail.com		9509		0	1	2021/11/25		1216825090			

[illegible][illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES						
COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES		APORTES OTROS RIESGO	VALOR NETO COTIZACION
			No.AUTORIZ	VALOR		
14-23	860011153-6	16.000		0	0	15.000
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	16.000		0	160	16.000

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION			
VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP			
VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA					
CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0 0		0	0 0	0
SENA					
1	0 0		0	0 0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,MA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	244.000	244.000
SALUD	190.600	190.600
RIESGOS LABORALES	16.000	16.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	450.600	450.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Información básica de la planilla

Empresa:	MILLER EDINSON CASTAÑO GIRALDO	NIT:	9729184
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	octubre 2021
Número de Radicación:	54922559	Total a pagar:	\$450,600
Fecha de vencimiento:	25/11/2021	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	25/11/2021	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1216825090
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$16,000
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$244,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$190,600
						\$450,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Armenia 25 de noviembre de 2021

Señores

Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)

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
Ethan Castaño Barona	T.I 1092855167	1. Hijos menores 18 años. 2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años. 3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos. 4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos. 5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.

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,


MILLER EDINSON CASTAÑO GIRALDO
C.C 9729184

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

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

GTH-F-088 V02

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1092855167

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43835901

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 05	Consulado ☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía		Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐
COLOMBIA / QUINDIO / ARMENIA		Código	5011

Datos del inscrito	
Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTAÑO	BARONA
Nombre(s)	
ETHAN	
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)
Año 2011 Mes FEB Día 04	MASCULINO
Grupo sanguíneo	
O	
Factor RH	
POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)	
COLOMBIA / QUINDIO / ARMENIA	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10272848-9

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
BARONA LUGO KELLY JOHANNA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41.963.858 ARMENIA, QUINDIO	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
CASTAÑO GIRALDO MILLER EDINSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 9.729.184 ARMENIA, QUINDIO	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
CASTAÑO GIRALDO MILLER EDINSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 9.729.184 ARMENIA, QUINDIO	

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 FEB
Día 15	

Nombre y firma del funcionario que autoriza	
JOSÉ RAMIRO GARCÍA LADINO	
Firma	

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

