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 GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA - INTEGRACION CON LA MEDIA-GUAJIRA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**42449-400976**
No. de documento	**403876**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID	**C.C.**	12.546.525	**IP/Nº de contacto**	53551
Correo electrónico contratista:	ydzy@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		45020848527	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3431148/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**9922**	
Valor Total del Contrato	$ 29.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.000.000	**2**	**Del**	**01/04/2022**	**Al**	**30/04/2022**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTUCTORES:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TECNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA E

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000		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	$ 3.000.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.560.250**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9433390157**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 192.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.600	$ 12.600
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 $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 150.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.300	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 600.000	
Salud hasta $ 608.064	$ 161.000	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.186.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.560.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	60.000,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	15.000,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	60.000,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.865.000,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir la formacion a los aprendices del grado 10 sobre tipos de preparacion de suelos para la siembra.
Impartir la formacion a los aprendices del grado 11 sobre labores de mantenimiento de cultivos agrícolas (hortalizas)
Trabajo grupal para la preparación y siembra de cultivos de ciclo corto grado 11 grupos de 2 aprendices
Trabajo grupal para la investigación de seguridad alimentaria en la comunidad grado 10 grupos de 4 aprendices.
Trabajo de investigación para los aprendices grado 10 sobre tipos de abono.
Impartir la formación a los aprendices grado 10 sobre diferentes tipos de abonos.
Impartir la formación a los aprendices del grado 11 sobre las tres principales formas de preparación de suelos.
Impartir la formación a los aprendices del grado 10 sobre fungicidas orgánicos (trabajo de investigación)
Trabajo en campo grado 11 sobre preparación de abono orgánico a partir de estiércol de chivo, desperdicios de cocina y abonos verdes.

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.

YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID
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,

DELIA MARIA RAMOS BELLO
PROFESIONAL G03

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

CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12546525		ZAFADY YOHAID YAMAL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bulevar la 19 Mz K casa216	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	30013191	9433390157	I	2022/04/07	2022/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$156,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
1	CC	12546525	ZAFADY YAMAL		0	$0	$0	EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$6,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12546525		ZAFADY YOHAID YAMAL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bulevar la 19 Mz K casa216	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	30013191	9433390157	I	2022/04/07	2022/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$156,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$0	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$156,300	$0	$0	$156,300

NOTARIA UNICA DE SAN JUAN DEL CESAR, GUAJIRA
DECLARACIÓN JURADA RENDIDA PARA FINES
Extraprocesales ART 1. NUMERAL 130
DECRETO 2.282 de 1.989 DECRETO 1557 de 1.989

No. 196
En el municipio de San Juan del Cesar, Departamento de la Guajira, República de Colombia, a los dos (02) días del mes de febrero del año 2.022 Ante mi DAVID ALEJANDRO ARCIERI GUTIERREZ, notario único del Círculo de San Juan del Cesar, compareció: YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **12,546,525** expedida en Santa Marta, quien bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de esta declaración, viene a hacer la siguiente declaración testimonial:

GENERALIDADES DE LA LEY: Me llamo YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **12,546,525** expedida en Santa Marta, domiciliado en San Juan del Cesar en la Calle 1 Nº 6-36 , de estado civil casado, de profesión u oficio: ingeniero Agronomo, de Nacionalidad Colombiana.

DECLARACIÓN: Bajo la gravedad de juramento declaro que he cumplido la edad reglamentaria donde el gobierno ha estipulado que los hombres después de haber cumplido los 60 años o mas no están obligados a seguir cotizando pensión.

La ley colombiana en el decreto 758 de 1990 y en la circular 032 de 2007 del ministerio de salud y protección social, establece en forma clara que "No se deben afiliar a pensión a los trabajadores asalariados que tengan 60 años o mas y los trabajadores independientes que tengan 50 años, si es mujer o 55 años si es hombre. Por lo anterior, los hombres que hemos cumplido 55 años o mas por ley y sin necesidad de ninguna certificación , estamos exentos de cotizar para pensión , el mejor medio probatorio es la sola cédula de ciudadanía.
Definido el fundamento legal anterior, cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la ley, NO ESTA OBLIGADO A COTIZAR PENSION.
Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada una vez leída y aprobada por los Declarantes, quienes para constancia de lo cual lo firma por ante mi y conmigo,el Notario que lo autoriza y doy fe.

El Notario entera al declarante que una vez firmada y autorizada la presente declaración, cualquier modificación requiere de un nuevo extra juicio que causara los derechos notariales de ley, Resolución No 00755 del 26-01-2022, Derechos Notariales $14,600,oo, IVA $2,774.oo , Total $17,374.oo

EL COMPARECIENTE



YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO SAN JUAN DEL CESAR LA GUAJIRA
David Alejandro Arcieri Gutierrez
NOTARIO

DAVID ALEJANDRO ARCIERI GUTIERREZ
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE SAN JUAN DEL CESAR.

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID, identificado(a) con Documento No. 12,546,525, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Mar.08/21	DEVOLUCION_SALDOS	$145,387.00
Dic.28/20	DEVOLUCION_SALDOS	$294,527.00
Oct.19/20	DEVOLUCION_SALDOS	$52,904.00
Oct.14/20	DEVOLUCION_SALDOS	$7,310,837.00
Oct.02/20	DEVOLUCION_SALDOS	$141,979.00
Ago.27/20	DEVOLUCION_SALDOS	$142,227.00
Jul.31/20	DEVOLUCION_SALDOS	$141,871.00
Jul.15/20	DEVOLUCION_SALDOS	$56,976,207.00

Así las cosas el(la) Señor(a) YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 21 días del mes de Enero de 2022.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Subtipo de cotizante	Aplicarán
Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo	Aplicarán para los pagos que se realice a partir de 1 de diciembre de 2018 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de noviembre de 2018 en adelante.
Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo	
Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva o devolución de saldos	
Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV	

Tipo y Subtipo de cotizante	Aplicarán
Pre pensionado con aporte voluntario en salud	Aplicarán para los pagos que se realice a partir de 1 de abril de 2019 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de marzo de 2019 en adelante.
Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	

Subtipo de cotizante	Aplicarán
Cotizante con requisitos cumplidos para pensión	Aplicarán para los pagos que se realice a partir de 1 de julio de 2019 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de junio de 2019 en adelante.