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 AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-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	**Mayo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**69210-328388**
No. de documento	**423984**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CASTA JOSEFA COTES MURGAS	**C.C.**	40.916.641	**IP/Nº de contacto**	53589
Correo electrónico contratista:	ccotesm@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		477067524	
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:	3409294/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**10722**	
Valor Total del Contrato	$ 21.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.300.000	**4**	**Del**	**01/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.300.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE LA PROGRAMACIÓN PERSONAS EN S

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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.137.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4444494191**
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	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.300	$ 6.300
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	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 712.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.137.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.850.000,00	
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 - 8299	8.550,00	0,300%
-	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%
Estampilla Pro-Cultura	45.000,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.811.450,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DE FICHA	PROGRAMA DE FORMACIÓN	HORARIO	DÍAS	LUGAR	HORAS EJECUTADAS	APRENDICES MATRICULADOS
2554365	TINTURADO DE TEXTILES CON COLORANTES	12:00- 20:00	L,M	Riohacha	60	29
2554360	ACABADOS PARA PIEZAS TEXTILES	12:00 -20:00	S	Riohacha	32	27
2554359	TINTURADO DE TEXTILES CON COLORANTES	12:00- 20:00	J,V	Riohacha	56	27
2554368	ACABADOS PARA PIEZAS TEXTILES	12:00 -20:00	M	Riohacha	24	24

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.

CASTA JOSEFA COTES MURGAS
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,

AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ
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

CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40916641
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CASTA JOSEFA COTES MURGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 5 9 99 DIBULLA BARRIO MIRAMAR	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - MAYO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4444494191**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999663565

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													**$ 150.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 150.000**

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	$ 6.300	$ 6.300	$ 0	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									**$ 6.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																						SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																															PENSIÓN								SALUD							ARP													
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40916641	COTES MURGAS CASTA JOSEFA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REQ CUMP PENS	$ 1.216.046				NO								01-30												$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	$ 40916641	$ 6.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 156.300**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Riohacha, 27 de enero de 2022

SENA - REGIONAL GUAJIRA
Radicacion Recibida
No:44-1-2022-000504
27/01/2022 11:23:37 AM
Destinatario: 449524

Señor
CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
Subdirector Centro Agroempresarial Y Acuícola
Sena Regional Guajira
Riohacha

REFERENCIA: DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO PAGO DE APORTES A PENSIÓN

Yo, CASTA JOSEFA COTES MURGAS, identificada con la cedula de ciudadanía N° 40.916.641 de Riohacha, actuando en nombre propio, manifiesto que he cumplido la edad reglamentaria donde el gobierno ha estipulado que las mujeres después de haber cumplido 50 años no están obligadas a seguir cotizando pensión.

La ley en Colombia en el Decreto 758 de 1990 y en la circular 032 de 2007 del Ministerio de salud y de protección Social, establece en forma clara que "No se deben afiliar a pensión a los trabajadores asalariados que tengan 60 años cumplidos o más, y los trabajadores independientes que tengan 50 años si es mujer o 55 años si es hombre. Por lo anterior, las mujeres que hemos cumplido 50 años o más, por ley y sin necesidad de ninguna certificación, estamos exentos de cotizar para pensión, el mejor medio probatorio es la sola cedula de ciudadanía.

Definido el fundamento legal anterior, cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la ley, NO ESTÁ OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.

Cordialmente.

Casta Cotes M

CASTA JOSEFA COTES MURGAS
C.C. N° 40.916.641 de Riohacha

27 ENE 2022

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Ante el Notario Segundo del Círculo de Riohacha
Dr. ROBERTO DE JESUS FONSECA DE LUQUE
compareció Casta Josefa Cotes Murgas
quien exhibió la c.c. 40.916.641
expedida en
y declaro que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto
Casta Cotes M
Firma Autógrafa del Deponente

Autorizo el anterior reconocimiento
EL NOTARIO SEGUNDO DE RIOHACHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
ROBERTO DE JESUS FONSECA DE LUQUE
NOTARIO SEGUNDO
RIOHACHA - GUAJIRA

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) CASTA JOSEFA COTES MURGAS, identificado(a) con Documento No. 40,916,641, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Dic.28/20	DEVOLUCION_SALDOS	$429,351.00
Sep.28/20	DEVOLUCION_SALDOS	$134,946.00
Ago.27/20	DEVOLUCION_SALDOS	$133,826.00
Jul.27/20	DEVOLUCION_SALDOS	$4,558.00
Jul.06/20	DEVOLUCION_SALDOS	$20,019,372.00

Así las cosas el(la) Señor(a) CASTA JOSEFA COTES MURGAS, 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 25 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

547

BOGOTA, 14 de julio de 2020

1370
4208014103205100

Señor(a)
CASTA JOSEFA COTES MURGAS
castacotes@hotmail.com
1384 1/1

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por: DEVOLUCION DE SALDOS
Afiliado: CASTA JOSEFA COTES MURGAS
CC: 40.916.641
T.N. N.A
BEN - COR

Porvenir S.A. le da un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de devolución de saldos ha sido **APROBADA** por un valor de $20.019.372, el cual incluye los aportes que realizo en pensiones obligatorias, más los rendimientos generados.

Este giro se efectuó al medio de pago reportado por usted en la solicitud de beneficio pensional.

Recuerde que la obligación de cotizar en pensiones obligatorias cesa a partir del momento en que usted recibe el beneficio de la Devolución de Saldos[1].

Para nosotros es muy importante haber atendido su solicitud.

Cordialmente,

LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección Pensionados y Pagos
LRR/C.S.
C.C. EXP. DV 289821
FTC-H0171

No permita que un tramitador le cobre dinero, usted puede hacer sus trámites en Porvenir sin costo. Si alguien le cobra, o tiene denuncias relacionadas con fraudes o ética de nuestros empleados, denúncielo ingresando a: www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica o comunicándose al teléfono en Bogotá 3393000 Ext. 77777.

Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, defensoriaporvenir@ustarizabogados.com, quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.

1. Artículo 17 de la Ley 100 de 1993. La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A
Gerencia de Mercadeo septiembre/19/v1.0