

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	68	
			<p>Código Centro</p>	922510	
			<p>Fecha Elaboración</p>	15 de Julio de 2022	
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22	
			<p>ID de Proceso</p>	66129-083054	
<p align="center">CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA</p>		<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p>		<p>No. de documento</p>	489066
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>					
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>WILLIAM PINZON ESTUPIÑAN</p>		<p>C.C.</p>	91.474.597
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>williampinzon@misena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>	3168521074
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>	<p>☐ SI ☒ Es Pensionado?</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST</p>		<p>☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>	SI
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO CAJA SOCIAL</p>		<p>Tipo de cta</p>	AHORROS
				<p>N° Cuenta</p>	24080930521
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>		<p>☐ NO</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>					
<p>N° del contrato:</p>		<p>3369793/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>	14222
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 41.990.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>	Del 01/07/2022 Al 31/07/2022
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 21.710.000</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>	
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 17.810.000</p>		<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA, REGIONAL SANTANDER PL 10 MESES Y 27 DIAS VR MES \$3.900.000</p>			
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>					
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>					
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.900.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.900.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.299.050</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	
				<p>\$ 0</p>	
				<p>\$ 0</p>	
				<p>\$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>					
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Julio</p>		<p>Junio</p>	
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.560.000</p>		<p>\$ 1.560.000</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 195.000</p>		<p>\$ 195.000</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 249.600</p>		<p>\$ 249.600</p>	
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>	
<p>ARL</p>		<p>\$ 8.200</p>		<p>\$ 8.200</p>	
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ 390.000</p>		<p>-</p>	
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 766.350</p>		<p>-</p>	
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>	
				<p>Valor Base retención en la fuente 2.299.050,00</p>	
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00</p>	
				<p>Valor base IVA 0,00</p>	
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p>	
				<p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p>	
				<p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p>	
				<p>Reteica - 8299 23.400,00 0,600%</p>	
				<p>Otras Retenciones 0,00 0,00%</p>	
				<p>Otras Retenciones 0,00 0,00%</p>	
				<p>Otras Retenciones 0,00 0,00%</p>	
				<p>Otras Retenciones 0,00 0,00%</p>	
				<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>	
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>	
				<p>VALOR A PAGAR \$ 3.876.600,00</p>	
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE</p>					
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>					
<p>COMPLEMENTARIAS 2573482, 2676576, 2568808</p>					
<p>FICHAS VIRTUALES: 2281686, 2282094, 2282156</p>					
<p>FICHA TITULADA PRESENCIAL: 2498321</p>					
<p>APOYO SEGUIMIENTO FICHAS APRENDICES ETAPA PRODUCTIVA, OPERARIOS, TEXTIL, MARROQUINERIA, TECNICO EN DIBUJO ARQUITECTONICO.</p>					
<p>ENTRENAMIENTOS SELECCION DE VOLEIBOL DE APRENDICES REGIONAL SANTANDER.</p>					
<p align="center">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">WILLIAM PINZON ESTUPIÑAN EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>					
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				<p align="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</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 período 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">JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO INSTRUCTOR</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>					
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>					
<p align="center">JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>					

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600
SUBTOTALES:										\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 195.000		\$ 0		\$ 0	\$ 195.000	\$ 0	\$ 195.000
SUBTOTALES:												\$ 195.000	\$ 0	\$ 0		\$ 195.000

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	\$ 16.300	\$ 16.300	\$ 0	\$ 0	\$ 16.300
SUBTOTALES:									\$ 16.300	\$ 0	\$ 0	\$ 16.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					IBCF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE				DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE
1	CC 91474597	PINZON ESTUPIÑAN WILLIAM	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.560.000			NO																			25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.560.000	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 249.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.560.000	\$ 195.000	\$ 0	\$ 195.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.560.000	\$ 91474597	\$ 16.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 460.900
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES

FLORIDABLANCA, 31 de JULIO DE 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I	1097107465	SERGIO ANDRES PINZON SANCHEZ	HIJO
T.I.	1095789230	MARIANA PINZÓN SANCHEZ	HIJA

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

WILLIAM PINZON ESTUPIÑAN

FIRMA

Nombre: WILLIAM PINZÓN ESTUPIÑAN

C.C. 891474597

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1097107465

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo
Serial**

44015052

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 07	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código Q 5 E	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA							

Datos del Inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
PINZON		SANCHEZ	
Nombre(s) SERGIO ANDRES *****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2010	Mes ENE	Día 29	Masculino
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	Negativo
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 52295117-2
--	--

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos SANCHEZ MARTINEZ EDNA MARIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.63.393.368 DE MALAGA	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos PINZON ESTUPIÑAN WILLIAM	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 91.474.597 DE B/MANGA	COLOMBIANO

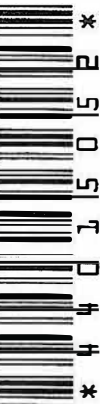
Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos PINZON ESTUPIÑAN WILLIAM	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 91.474.597 DE B/MANGA	

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	Nombre y firma del funcionario autoriza
Año 2010 Mes ENE Día 30	 HECTOR ARIZA VELASCO NOTARIO SEPTIMO DE BUCARAMANGA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1095789230

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

38886515

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 2 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido PINZON***** Segundo Apellido SANCHEZ*****

Nombre(s)

MARIANA*****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 0 4 Mes S E P Día 1 6 FEMENINO***** B***** +*****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** A5933301*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ MARTINEZ EDNA MARIA*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0063393368***** COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PINZON ESTUPINAN WILLIAM*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0091474597***** COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PINZON ESTUPINAN WILLIAM*****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 0091474597***** *William Pinzon Estupinan*

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 0 4 Mes S E P Día 2 4

ALVARO SANTAMARIA COLMENARES

Nombre y firma