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 SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANOFACTURA-SANTANDER
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	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**89206-054162**
No. de documento	**29170**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO	**C.C.**	91.278.717	**IP/Nº de contacto**	3185424234
Correo electrónico contratista:	yesiddidaz_71@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 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**		32979704461	
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:	2194818/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8721**	
Valor Total del Contrato	$ 31.850.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.950.000	**2**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.050.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA, Y VIRTUAL EN EL PROGRAMA FIC, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA. PLAZO 8 MESES Y 5 DÍAS VALOR MENSUAL $3.900.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7783229233**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
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 $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 390.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	20.732,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.879.268,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de MARZO de 2021 se participó en:
1. Formación ficha 2261790 - INTERPRETACIÓN DE PLANOS ARQUITECTÓNICOS - Lunes a sábado de 18:00 a 22:00
2. Formación ficha 2260861 - COSTO Y PRESUPUESTO PARA OBRAS CIVILES - Lunes a sábado de 14:00 a 18:00
3. Formación ficha 2262398 - INTERPRETACIÓN DE PLANOS HIDRÁULICOS Y SANITARIOS - Domingos de 8:00 a 16:00
4. Formación en curso de PROGRAMACIÓN DE OBRA - Lunes, miércoles, viernes y sábado, de 18:00 a 22:00
5. Formación en curso de INTERPRETACIÓN DE PLANOS HIDRÁULICOS Y SANITARIOS - Lunes a sábado de 14:00 a 18:00
6. Se participó como aprendiz en el curso DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA - Martes y jueves
7. Se participó en reuniones de instructores de complementaria, programadas durante el mes de MARZO de 2021.
8. Alistamiento de la formación (elaboración de guías, talleres, herramientas de evaluación y valoración de aprendizaje).

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.

YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO
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,

JAVIER DIAZ DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91278717
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO DIAZ QUINTERO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 2 N. 27 146	TELÉFONO:	6984423
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7783229233**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		917497600

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 249.600
SUBTOTAL:			1	**$ 249.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 195.000
SUBTOTAL:			1	**$ 195.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.200
SUBTOTAL:			1	**$ 8.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 452.800**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Floridablanca - Santander, 31 de marzo de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

APELLIDOS Y NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	CALIDAD DEL DEPENDIENTE
JULIAN DAVID DÍAZ CORTINA	T. I. N° 1.097.490.452	Hijo menor de 18 años.
DANIELA DÍAZ CORTINA	C.C. N° 1.095.837.768	Hija con 21 años de edad, quien culminó su último semestre de carrera profesional y en la actualidad se encuentra desarrollando su tesis de grado para alcanzar su título de pregrado.

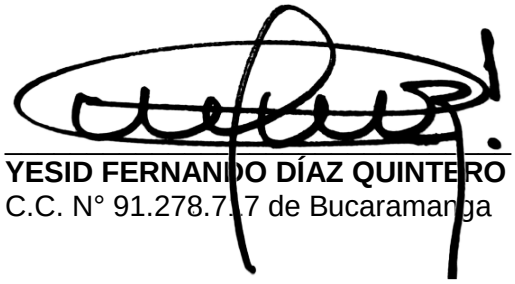
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo del contribuyente que tenga hasta 18 años de edad.
- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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.

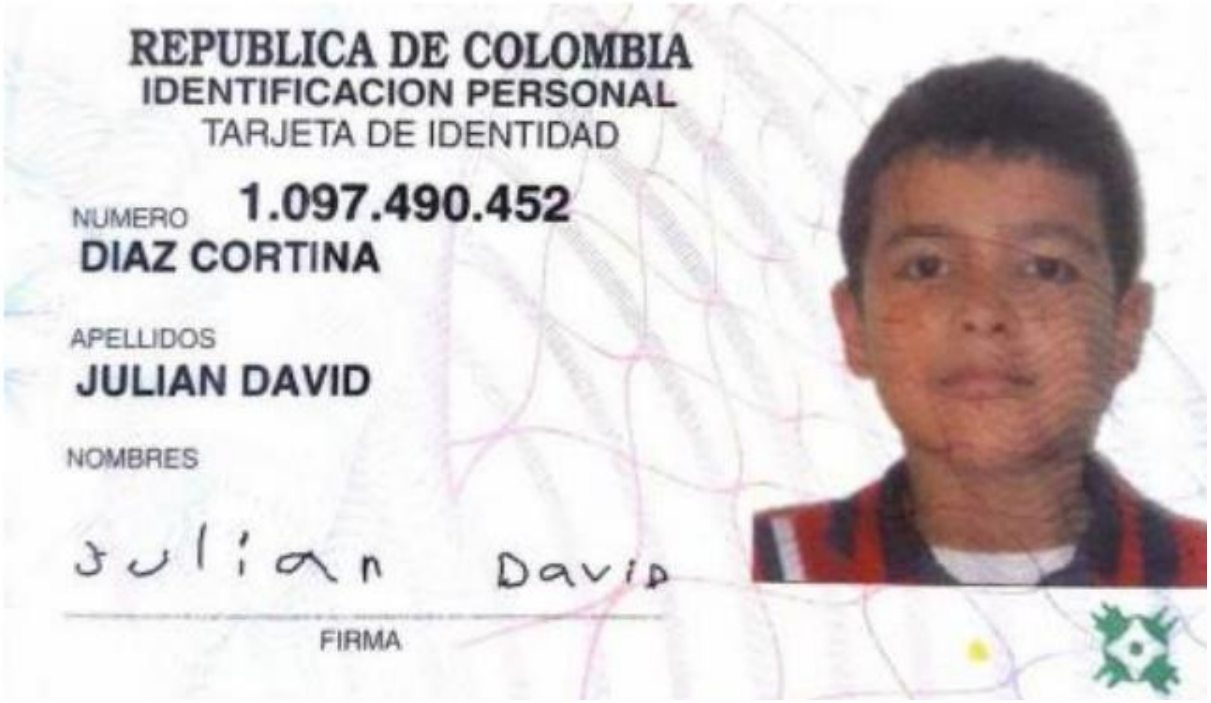
Igualmente con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



YESID FERNANDO DÍAZ QUINTERO
C.C. N° 91.278.717 de Bucaramanga

TARJETA DE IDENTIDAD DE JULIAN DAVID DÍAZ CORTINA





REGISTRO CIVIL DE JULIAN DAVID DÍAZ CORTINA

EL SUSCRITO NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA

C E R T I F I C A :
(Art. 110 Decreto 1260/70)

Que en el **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS** correspondiente al día: **28 de marzo de 2005** con el serial No. **0034828582** y con el Número Unico de Identificación Personal **1097490452** Se halla inscrita El acta de: **JULIAN DAVID DIAZ CORTINA** de SEXO **MASCULINO** , Nacido(a) en **BUCARAMANGA** El día: **12 de marzo de 2005**

Padre: **YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO**
Madre: **SANDRA MARIA CORTINA SALAS**

(Exenta de impuesto de Timbre; Ley 2a de 1.976)
El presente certificado constituye PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL
VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

BUCARAMANGA, 15 de diciembre de 2008

El Notario,

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

DR. MANUEL EDUARDO VEGA NIÑO
NOTARIO OCTAVO

MATRÍCULA SEMESTRE DANIELA DÍAZ CORTINA – JUNIO 2020 A DICIEMBRE 2020

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1146871
Fecha de impresión 09 de junio de 2020 08:20:47
Liquidado Por 598324
Ciudad Sede Bucaramanga

Banco de Bogota 569
Srv 2121 GR056703
AH*****4222 19/06/20 16:12 H.M.
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
Us:00109583776870001146871
Valor Efecti
Cheq:
Valor Tarj
Valor NO:
Valor Total:3,915,000.00
SELLO DEL BANCO

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

OCCIDENTE BOGOTA DAVIVIENDA
CTA. AHORROS

NOMBRE	DIAZ CORTINA DANIELA	
No. IDENTIFICACIÓN	1095837768 Código: 22160092 Tel. (desconocido)	
PERIODO	20202	
PROGRAMA ACAD.	23020 - DERECHO (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	10	
CONCEPTO	103002 - MAT_II_SEME_PRE.	$ 5,220,000.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LIMITE
25% Beca Única	$ 3,915,000.00 COP	26/06/2020
20% Beca Única	$ 4,176,000.00 COP	17/03/2020
Ordinario	$ 5,220,000.00 COP	31/03/2020

ESTUDIANTE