

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	13
	REGIONAL BOLÍVAR		Código Centro	910510
	CENTRO NAUTICO ACUICOLA Y PESQUERO-BOLÍVAR		Fecha Elaboración	30 de Abril de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	60409-028521
			No. de documento	73801

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	WILLIN ARTURO PIMIENTA MORENO	C.C.	85.468.411
Correo electrónico contratista:	wilpimienta@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3157764742
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ NO
		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
		N° Cuenta	91650567001
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:	2364264/2021	N° Compromiso SIIF	28521
Valor Total del Contrato	\$ 32.206.803	N ° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 31.230.840	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2021 Al 30/04/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 27.326.985	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
CONTRATACION DE INSTRUCTORES:PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL APLICANDO EL MODELO PEDAGÓGICO ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD Y EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DE LA FPI, PREVIA PROGRAMACIÓN CONCERTADA CON EL COORDINADOR DEL PROGRAM			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.903.855	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 975.963		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.879.818	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.765.802	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	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.561.542	\$ 908.526	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.200	\$ 113.600	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.900	\$ 145.400	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 113.600		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 145.400		Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 487.982		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 921.934		VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente \$ -			\$ 3.903.855,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación profesional complementaria en el programa de desplazados mediante el programa de "Cultivo de peces en estanques" identificados con números de ficha 2301934 en el municipio de Zambrano y 2312350 y 2312351 en el municipio de Córdoba	

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.	WILLIN ARTURO PIMIENTA MORENO EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,
	CARMEN MARIA DAVILA MILLAN INSTRUCTOR G20

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

BIBIANA DEL CARMEN BETIN HOYOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

TOTAL	\$ 259.000
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, 19 de marzo de 2021

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:

C.C.	1004462916	JOHANA MARCELA PIMIENTA ANDRADE	HIJO
T. I	1082855771	CAROLINA PIMIENTA ANDRADE	HIJO
T. I	1084056016	GABRIELA PIMIENTA ANDRADE	HIJO

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,



Firma del Contratista

Nombre: WILLIN ARTURO PIMIENTA MORENO

C.C. 85468411 de Santa Marta

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1082855771

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo
Serial**

38170105

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	L B F
País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía							

REGISTRADURIA DE SANTA MARTA COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
PIMIENTA*****		ANDRADE*****	
Nombre(s)			
CAROLINA*****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2005	MAR	03	FEMENINO***** B*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA*****			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****	A 6179441*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
ANDRADE BARRIOS JUDITH ELENA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0057428764*****	COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0085468411*****	COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0085468411*****	

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	Nombre y firma
2005	EDGAR SANCHEZ VARELA *****
MAR	
14	



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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

NUIP 1084056016

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

34797718

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="91"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	L	9	F
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
PIMIENTA *				ANDRADE *			
Nombre(s)							
GABRIELA *							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	1	0	Mes	M	R
					Día	2	5
				Femenino		B	
Factor RH							
+							
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO ***	52274534 - 3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
ANDRADE BARRIOS JUDITH ELENA *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 57.428.764	colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 85.468.411 Santa Marta ***	Colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
PIMIENTA MORENO WILLIAN ARTURO *	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 85.468.411 Santa Marta	<i>[Firma]</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
-----	<i>[Firma]</i>

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 2010 Mes ABR Día 22	RAFAEL E. FIGUEROA BENDOZA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
*****	NOTARIO PRIMERO SANTA MARTA
Firma	Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



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

1084454374

NUIP (LXF0251777)

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

34798010

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 3902

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

COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido PIMIENTA Segundo Apellido ANDRADE

Nombre(s)

JOHANA MARCELA

Fecha de nacimiento Año 2002 Mes 10 Día 14 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo "b" Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CONSTANCIA DE LA CLINICA JOSE MARIA CAMPO Número certificado de nacido vivo 42532528

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ANDRADE BARRIOS JUDITH ELENA

Documento de identificación (Clase y número)

57.428.764 de SANTA MARTA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO

Documento de identificación (Clase y número)

85.468.411 de SANTA MARTA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO

Documento de identificación (Clase y número)

85.468.411 de SANTA MARTA

Firma

[Firma manuscrita]

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 2002 Mes 11 Día 01 Nombre y firma del funcionario que autoriza T.T. RAFAEL OLIVELLA GUERRERO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Enmendado: "LXF0251777"

El nuevo número de NUP es: 1084454374

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

