



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 BOLÍVAR

CENTRO NAUTICO ACUICOLA Y PESQUERO-BOLÍVAR

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	13
Código Centro	910510
Fecha Elaboración	31 de Agosto de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3.21
ID de Proceso	87137-686963
No. de documento	191928

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILLIN ARTURO PIMIENTA MORENO	C.C.	85.468.411	IP/N° de contacto	3157764742
Correo electrónico contratista:	wilpimienta@misena.edu.co				
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	\$ 30.254.875	N° Pago	6
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.663.492	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2021 Al 31/08/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.759.637	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 3.903.855,00

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 de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.903.855	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.301.277	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Agosto	Julio			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7803216136	Valor Base retención en la fuente	2.301.277,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.561.542	\$ 1.561.542	Valor Base retención en la fuente ICA	3.458.755,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.200	\$ 195.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.900	\$ 249.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 390.386		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 767.092		VALOR A PAGAR	\$ 3.903.855,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

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 al programa de desplazados mediante los programas "Cultivo de peces en estanques" identificados con números de fichas 2398312 y 2398323 desarrollados en el municipio de San Jacinto, Bolívar

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

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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

ASTRID LEONOR ROMERO ALVAREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TELÉFONO: TIPO DE APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDEJA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: SANTA MARTA KRA 21 D # 8 B 29 02 INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO PLANILLA: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): ACTIVIDADES reguladoras y facilitadoras de la act	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2021 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20210806
85468411 WILLIN ARTURO PIMENTA MORENO MAGDALENA 430721 LUNEDERO ACTIVIDADES reguladoras y facilitadoras de la act		julio AÑO 2021 MES 0 julio AÑO 2021	
NO		INDEPENDIENTES 2021 1086290161	

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.900
SUB-TOTALES:									\$ 249.900

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.200
SUB-TOTALES:									\$ 195.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE					SEGURIDAD SOCIAL				
NOVEDADES					PARAFISCALES				
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUB-TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ADMIN	IBCF	IBCF	SEHA	MINEDU
1	85468411	INDEPENDIENTE		\$ 1.561.542	25-14 COLPENSIONES	25-14 COLPENSIONES	25-14 COLPENSIONES	25-14 COLPENSIONES	25-14 COLPENSIONES
WILLIN ARTURO PIMENTA MORENO					TOTAL				
					\$ 445.100				

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	
Día	
14	



- SEGUNDA ACCIÓN 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 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 PIMIENTA Segundo Apellido ANDRADE

Nombre(s)

GABRIELA

Fecha de nacimiento

Año 2010 Mes MRZ Día 25

Sexo (en letras)

Femenino

Grupo sanguíneo

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

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52274534 - 3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ANDRADE BARRIOS JUDITH ELENA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 57.428.764

Nacionalidad

colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 85.468.411 Santa Marta

Nacionalidad

Colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PIMIENTA MORENO WILLIAN ARTURO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 85.468.411 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 2010 Mes ABR Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RAFAEL E. FARIAS BENDOZA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

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

Número certificado de nacido vivo

CONSTANCIA DE LA CLINICA JOSE MARIA CAMPO

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2002 Mes 11 Día 01

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

