

 <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 Noviembre de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	75387-524741
			No. de documento	268682

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	\$ 30.254.875	N ° Pago	9
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.951.927	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2021 Al 15/11/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) <div>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</div>			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.951.927	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	\$ 1.951.927	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.123.301	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	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 1.561.542	Valor Base retención en la fuente 1.123.301,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 195.200	Valor Base retención en la fuente ICA 1.692.927,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 249.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 195.193		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 374.434		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 1.951.927,00

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación profesional complementaria en el programa de desplazados mediante la ficha 2452179 "Cultivo de peces en estanques" desarrollada en el municipio de Zambrano, 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
--	---

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
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					85468411				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SANTA MARTA					DEPARTAMENTO:					WILLIN ARTURO PIMIENTA MORENO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					KRA 21 D # 9 B- 29					TELÉFONO:					MAGDALENA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					4302721				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSION														
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	\$ 249.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.900	\$ 0	\$ 249.900
SUBTOTALES:											\$ 249.900	\$ 0	\$ 249.900	

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 195.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.200	\$ 0	\$ 0	\$ 195.200
SUBTOTALES:												\$ 195.200	\$ 0	\$ 0	\$ 195.200	

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						SALUD						ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN				
1	CC 85468411	PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO	INDEPEND		\$ 1.561.542				NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.561.542	\$ 249.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 249.900	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.561.542	\$ 195.200	\$ 0	\$ 195.200			\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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 ☐	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
2	0	0	5
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		FEMENINO***** B*****	
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
2	EDGAR SANCHEZ VARELA *****
0	
0	
5	
M	
A	
R	
1	
4	



- 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	2010	Mes	M R Z
Día	25	Sexo	Femenino
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		Nacionalidad
ANDRADE BARRIOS JUDITH ELENA *		colombiana
Documento de identificación (Clase y número)		
C.C. 57.428.764		

Datos del padre

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

Datos del declarante

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

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2010
Mes	ABR
Día	22
	RAFAEL E. FIGUEROA BENDOZA
	<i>[Firma]</i>

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
*****	NOTARIO PRIMERO SANTA MARTA
Firma	<i>[Firma]</i>

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

