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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE
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	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	57421-019978
No. de documento	204388

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YOINER ALBERTO JAIMES SANCHEZ	**C.C.**	1.062.397.866	**IP/Nº de contacto**	85321
Correo electrónico contratista:	yjaimess@sena.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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	550254700004479
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:	2214023/2021		**Nº Compromiso SIIF**	5621	
Valor Total del Contrato	$ 42.095.594	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.478.740	8	**Del** 01/09/2021	**Al** 30/09/2021	$ 4.021.872,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.456.868		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INS-TRUCTOR, PARA ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN EN EL ÁREA AMBIENTAL Y SANITARIA, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE Y SUR EL META. SEGÚN RA-DICADO N. 9-2021-0002

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.021.872		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.021.872**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.370.889**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9423998110**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.608.749	$ 1.608.749
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.100	$ 201.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.400	$ 257.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 39.200	$ 39.200
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	$ 402.187	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 790.296	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.370.889,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.563.372,00	
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	0,00	0,000%
-	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	$ 4.021.872,00	

SON: CUATRO MILLONES VEINTIUNO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

*Impartir formación profesional en los tecnólogos en gestión integrada de la calidad, medio ambiente y seguridad ocupacional fichas: 2058968, 2026458 en la competencia:
Garantizar el cumplimiento de la normatividad y legislación vigente relacionada con los sistemas de gestión
*Impartir formación en los Tecnólogos en Gestión de recursos naturales (2185849, 2026457 y 2276198) en la competencia:
Realizar programas de saneamiento ambiental básico, aplicando las normatividad vigente y los procedimientos técnicos establecidos.
Apoyar la formulación del plan de ordenamiento y manejo del ecosistema de acuerdo con los procedimientos establecidos y la normativida
Planeación de la formación profesional integral, evaluación juicios de fichas.

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.

YOINER ALBERTO JAIMES SANCHEZ
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 periodo 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,

CARLOS ARTURO GALVIS OSORIO
PROFESIONAL G01

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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062397866		JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6b #27b-65	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1128028056	9423998110	I	2021/09/15	2021/09/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$497,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,400	$0	$0	$257,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,400	$0	$0	$257,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,200	$0	$0	$39,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,200	$0	$0	$39,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,100	$0	$0	$201,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$201,100	$0	$0	$201,100
TOTAL				1	$497,700	$0	$0	$497,700

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO identificado(a) con CC 1062397866 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para YOINER ALBERTO JAIMES SANCHEZ identificado(a) con CC 1062397866

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9423998110	1128028056	I	2021-09-13	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30																		$1,608,749	12.5%	$201,100
9423998110	1128028056	I	2021-09-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30																		$1,608,749	16%	$257,400
9423998110	1128028056	I	2021-09-13	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-08	30																		$1,608,749		$0
9423998110	1128028056	I	2021-09-13	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-08	30																		$1,608,749		$0
9423998110	1128028056	I	2021-09-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-08	30																		$0	0%	$0
9423998110	1128028056	I	2021-09-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-08	30																		$0	0%	$0
9423998110	1128028056	I	2021-09-13	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	30																		$1,608,749	2.436%	$39,200

Este certificado se expide el día 2021-09-13 a las 08:40.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 13 de septiembre 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:

T.I	**1062397643**	**ASHLY MAIRENA JAIMES MARTINEZ**	**HIJA**
NUIP	**1067629563**	**ALAN JOSUE JAIMES MARTINEZ**	**HIJO**

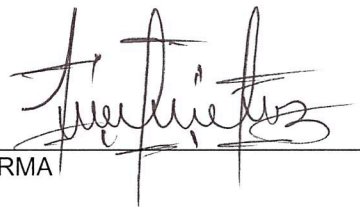
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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

Nombre: _YOINER ALBERTO JAIMES SANCHEZ

C.C.1062397866

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1062397643

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42329028

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 1 0

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

REGISTRADURIA DE SAN DIEGO COLOMBIA CESAR SAN DIEGO**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JAIMES**********	MARTINEZ**********

Nombre(s)

ASHLY MAIRENA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUN Día 07	FEMENINO********	O******	+ ****

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

COLOMBIA CESAR SAN DIEGO**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS**********	**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ JIMENEZ ORIANNYS**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 90020964714**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 89111360120**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
TARJETA DE IDENTIDAD 89111360120**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

VILLA MARQUEZ HOOVER MIGUEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0077156922**********	Hover Villa

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

MAZO GIRALDO GILMA ESTELLA**********

Documento de identificacion (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0022211329**********	Gilma Estella Mazo

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2007 Mes AGO Día 03	FLOR MARIA LINARES GOMEZ**********
	Nombre y firma

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

NUIP 1067629563

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55737988

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 005

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JAIMES	MARTINEZ

Nombre(s)
ALAN JOSUE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes JUL Día 29	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	53021812-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MARTINEZ JIMENEZ ORIANNYS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC no 1.062.398.237. DE SAN DIEGO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No 1.062.397.866. DE SAN DIEGO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)
CC No 1.062.397.866. DE SAN DIEGO

Firma

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 2015 Mes AGO Día 19	HALDER JOSE MONTES MEJIA(E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	HALDER JOSE MONTES MEJIA(E) Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA TERCERA DE VALLEDUPAR

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -