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 MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A
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	**47**
Código Centro	**952910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**86596-348373**
No. de documento	**253948**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / **Correo electrónico contratista:**	JORGE MARTINEZ jhmartinez186@gmail.com	**C.C.**	1.082.885.099	**IP/Nº de contacto**	0
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 ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	91655668794
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:	2831852/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**51621**		
Valor Total del Contrato	$ 13.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.140.000	**2**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.240.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual, en la especialidad de GESTIÓN LOGÍSTICA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		2,55%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 101.786
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.860.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.760.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 74.937
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.984.975**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 26.849**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9425972251**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.144.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 143.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 183.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 6.000
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	$ 183.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 143.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.000	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 676.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.328.325	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.984.975,00	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	26.849,00	2,55%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	24.188,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	78.000,00	2,000%
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	**$ 3.770.963,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se ejecutaron Actividades de Formación correspondiente a los programas de almacenamiento, movilizacion y alistamiento de mercancias, Ficha 2431088 Competencia: Registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnico. Las actividades desarrollando con sesiones en línea y correos electrónicos.
Proceso de inducción a aprendices de la ficha 2431088, programas de almacenamiento, movilizacion y alistamiento de mercancias
Se llevó a cabo la asociación al programa de los aprendices para que todos se encontrarán en estado de formación.
Participacion en la bienvenida al Doctor Jairo Abello y rendición de cuentas. Utilizar los formatos emitidos por el SIGA.
Se lleva a cabo la divulgación de procesos y eventos de la entidad con el fin de que los instructores, aprendices y demás personas que participen de la misma.
Informe Mensual de ejecución del contrato, planilla de seguridad social.

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.

JORGE MARTINEZ
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,

ANDRES GAMEZ CARLOS
INSTRUCTOR G15

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

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Certificado de Aportes

Se certifica que JORGE HUGO MARTINEZ FLOREZ identificado(a) con CC 1082885099 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MARTINEZ FLOREZ JORGE HUGO CC 1082885099

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-10	2021-10	1173750560	9425972251	I	2021-10-21																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,560,000	$249,600
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	0.522%	$1,560,000	$8,200
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,560,000	$195,000

Este certificado se expide el día 2021-10-22 a las 04:01.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARTINEZ FLOREZ JORGE HUGO identificado(a) con CC 1082885099 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JORGE HUGO MARTINEZ FLOREZ identificado(a) con CC 1082885099

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			
9425972251	1173750560	I	2021-10-21	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30																		$1,560,000	12.5%	$195,000
9425972251	1173750560	I	2021-10-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30																		$1,560,000	16%	$249,600
9425972251	1173750560	I	2021-10-21	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-10	30																		$1,560,000		$0
9425972251	1173750560	I	2021-10-21	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-10	30																		$1,560,000		$0
9425972251	1173750560	I	2021-10-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-10	30																		$0	0%	$0
9425972251	1173750560	I	2021-10-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-10	30																		$0	0%	$0
9425972251	1173750560	I	2021-10-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	30																		$1,560,000	0.522%	$8,200

Este certificado se expide el día 2021-10-21 a las 10:24.

Informe Resumido de Pagos por Administradora

Fecha de pago: Desde 2021-10-01 Hasta 2021-10-21

Tipos de planilla: I
Liquidaciones Pagadas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1082885099		MARTINEZ FLOREZ JORGE HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ K CASA 2 CIUDAD DEL SOL 3	SANTA MARTA-MAGDALENA	3172308394

TOTAL PAGADO

Administradoras	Valor Liquidado	Interesas de Mora	Saldos e Incapacidades	Total Pagado
3	$452,800	$0	$0	$452,800

RESUMEN DE PAGO A PENSIÓN

Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora	Valor Pagado
PORVENIR	230301	800,224,808	8	$1,560,000	$249,600	$0	$0	$0	$0	$0	$249,600
Total (AFP:1)				**$1,560,000**	**$249,600**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$249,600**

RESUMEN DE PAGO A SALUD

Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Intereses de Mora	Incapacidades	Licencias	Saldos a Favor	Valor Pagado
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	$1,560,000	$195,000	$0	$0	$0	$0	$0	$195,000
Total (EPS:1)				**$1,560,000**	**$195,000**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$195,000**

RESUMEN DE PAGO A RIESGOS LABORALES

Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de Mora	Incapacidades	Cotización Otros Riesgos	Saldos a Favor	Valor Pagado
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	$1,560,000	$8,200	$0	$0	$0	$0	$8,200
Total (ARL:1)				**$1,560,000**	**$8,200**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$8,200**

RESUMEN DE PAGO A PARAFISCALES

Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de Mora	Valor Pagado
Total (Parafiscales:0)							

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 22 de octubre 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:

NUIP - NIP	**1.084.468.632**	**SANTIAGO ANDRES MARTINEZ POLO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1.083.031.882**	**ISABELLA ESTHER MARTINEZ POLO**	**HIJA**

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: _JORGE HUGO MARTINEZ FLOREZ_

C.C. _1.082.885.099_

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1084468632

Indicativo Serial 60127484

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] 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	Segundo Apellido
MARTINEZ	POLO

Nombre(s)

SANTIAGO ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes JUL Día 30	MASCULINO	"O"	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
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15710357-2

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

POLO MIRANDA ARLETH PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 57.465.087 DE SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ FLOREZ JORGE HUGO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.082.885.099 DE SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ FLOREZ JORGE HUGO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.082.885.099 DE SANTA MARTA	x

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 2019 Mes AGO Día 05	ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PEÑALOZA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

THOMAS GREG & SONS

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.083.031.882

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56582841

56582841

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [ ] Numero [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policia [ ] **Código**

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

REGISTRADURIA DE SANTA MARTA - COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	POLO

Nombre(s)

ISABELLA ESTHER

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 5 Mes F E B Día 2 0	FEMENINO		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
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	1228790-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

POLO MIRANDA ARLETH PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 57.426.067	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ FLOREZ JORGE HUGO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.082.885.099	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ FLOREZ JORGE HUGO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.082.885.099	Jorge Martinez

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 2 0 1 5 Mes F E B Día 1 1	ARTURO RAFAEL DONADO BARROS
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned by TapScanner