

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|----------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) |  | Código Regional   | 68                   |
|                                                                                                                                 | REGIONAL SANTANDER                                                                                                                          |  | Código Centro     | 954610               |
|                                                                                                                                 | CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER                                                                                     |  | Fecha Elaboración | 24 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     | 92790-141766         |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  | No. de documento  | 276873               |

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                                                                        |                             |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | JORGE ELIECER MANRIQUE CARREÑO          | C.C.                                                                                   | 13.930.716                  | IP/N° de contacto                   |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | jomanrique@sena.edu.co                  |                                                                                        |                             |                                     |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación?                                            | <input type="checkbox"/> NO | Es declarante de renta?             |
|                                                                                                                      |                                         |                                                                                        | <input type="checkbox"/> NO | Es Pensionado?                      |
|                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> NO             |                                                                                        | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO         |
| Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000                                                                       | <input type="checkbox"/> NO             | Inducción SST                                                                          | <input type="checkbox"/> SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? |
|                                                                                                                      |                                         |                                                                                        | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO         |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCO AGRARIO DE COLOMB                 | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     | N° Cuenta                           |
|                                                                                                                      |                                         |                                                                                        |                             | 460320051887                        |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | <input type="checkbox"/> NO             | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO         |

| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO |                                                                                                                                                                                                      |                    |        |                                             |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|---------------------------------------------|
| N° del contrato:                            | 2854522/2021                                                                                                                                                                                         | N° Compromiso SIIF | 113521 |                                             |
| Valor Total del Contrato                    | \$ 8.723.276                                                                                                                                                                                         | N° Pago            | 3      | Periodo objeto de pago                      |
| Saldo Anterior del Contrato                 | \$ 4.502.336                                                                                                                                                                                         |                    |        | Del 01/11/2021 Al 30/11/2021                |
| Nuevo Saldo del Contrato                    | \$ 1.688.376                                                                                                                                                                                         |                    |        | Legalización comisiones del periodo \$ 0,00 |
| Objeto Contractual:                         | PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE CONSTRUCCIÓN, EN EL CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE. |                    |        |                                             |

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |              |                                           |       |  |
|------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------|--|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 2.813.960 | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00% |  |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ 2.813.960 | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0  |  |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                           | \$ 5.627.920 | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0  |  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                     | \$ 3.317.646 | 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      | Valor Base retención en la fuente     | 3.317.646,00    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.125.584 | \$ 1.125.584 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.493.160,00    |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 140.700   | \$ 140.700   | Valor base IVA                        | 0,00            |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 180.100   | \$ 180.100   | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00            |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente          | 0,00            |
| ARL V                                                                 | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención IVA                   | 0,00            |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                 | \$ -         |              | Reteica - 8560                        | 5.628,00        |
| 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            |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ 180.100   |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ 140.700   |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ 1         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                       | \$ 562.792   |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Salud hasta \$ 580.928                                                | \$ -         |              | Descuentos de Libranza                | 0,00            |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                         | \$ 1.105.882 |              | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00            |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |              | VALOR A PAGAR                         | \$ 2.808.332,00 |

| SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |
| <p>Ficha 2397039 - Técnico en construcción de vías Horas 60</p> <p>Actividad de Aprendizaje: Realiza replanteo de obras, instalación de encofrados para el proceso de fundición de concretos</p> <p>Competencia: FUNDICIÓN DE ELEMENTOS EN CONCRETO - R_A :REPLANTEAR ESTRUCTURAS EN CONCRETO DE ACUERDO A PLANOS Y ESPECIFICACIONES</p> <p>Ficha 2429330 - Técnico en construcción de vías Horas 16</p> <p>Competencia: RESULTADO DE APRENDIZAJE DE LA INDUCCIÓN</p> <p>Fichas 2397050 - 2397044 - Técnico en construcción de vías Horas 84</p> <p>Actividad de Aprendizaje: Realiza replanteo de obras, instalación de encofrados para el proceso de fundición de concretos</p> <p>Competencia: FUNDICIÓN DE ELEMENTOS EN CONCRETO - R_A :IDENTIFICAR MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES</p> <p>TOTAL 160 HORAS</p> |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <p><b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b></p> <p>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.</p> | <p><b>JORGE ELIECER MANRIQUE CARREÑO</b><br/>EL CONTRATISTA</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p> | <p>Autorizo el presente pago.<br/>El Supervisor,</p> <p><b>VILMA VILA HERREÑO PARDO</b><br/>INSTRUCTOR G15</p> |

|                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p><b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| <p><b>MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA</b><br/>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p> |
|-----------------------------------------------------------------------|

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 13930716**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                        |                          |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Nombre ó Razón Social                                                     | JORGE ELIECER MANRIQUE |                          |                           |
| Tipo Identificación                                                       | CEDULA DE CIUDADANIA   | Número de Identificación | 13930716                  |
| Ciudad/Municipio                                                          | MALAGA                 | Departamento             | SANTANDER                 |
| Dirección                                                                 | CALLE 1 N 6B 28        | Teléfono                 | 6617676                   |
| Tipo Empresa                                                              | PRIVADA                | Actividad Económica      | Construcción de edificios |
| Tipo Aportante                                                            | 02-INDEPENDIENTE       | Clase Aportante          | I-INDEPENDIENTE           |
| Forma Presentación                                                        | ÚNICO                  |                          |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                        |                          | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                       |                |
|--------------------------------|-------------------|---------------------------------------|----------------|
| Número Planilla                | <b>1733233353</b> | Tipo de Planilla                      | N-CORRECCIONES |
| Periodo Cotización Otros       | octubre / 2021    | Periodo Cotización Salud              | octubre / 2021 |
| Días de Mora                   | 0                 | Fecha Pago                            | 2021/11/08     |
| Número Autorización            | 9997454313        |                                       |                |
| Número de la Planilla Asociada | 1732927858        | Fecha de Pago de la Planilla Asociada | 2021/11/06     |

| INFORMACIÓN BÁSICA                                                         |               |                                          |                  |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|------------------|
| Nombres                                                                    | JORGE ELIECER | Apellidos                                | MANRIQUE CARREÑO |
| Tipo de Identificación                                                     | CC            | Número de Identificación                 | 13930716         |
| Tipo cotizante                                                             | INDEPEND      | Subtipo Cotizante                        |                  |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior                                    | NO            | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO               |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : |               |                                          | NO               |
| Departamento                                                               | SANTANDER     | Municipio                                | MALAGA           |
| Salario Básico                                                             | \$ 908.526    | Tipo de Salario                          |                  |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP   | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     | C   | 01-30 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL |          |                               |                   |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------------|
| <b>PENSIÓN</b>                        |          | Administradora                | 230301-PORVENIR   |
| Días                                  | 30       | IBC                           | \$ 1.125.584      |
| Tarifa                                | 16,000 % | Cotización Obligatoria        | \$ 180.100        |
| FSP - Solidaridad                     | \$ 0     | FSP - Subsistencia            | \$ 0              |
| Aportes Voluntarios Empleador         | \$ 0     | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0              |
|                                       |          | <b>Total Aporte</b>           | <b>\$ 180.100</b> |

|                                  |          |                        |                   |
|----------------------------------|----------|------------------------|-------------------|
| <b>SALUD</b>                     |          | Administradora         | SUBS NUEVA EPS    |
| Días                             | 30       | IBC                    | \$ 1.125.584      |
| Tarifa                           | 12,500 % | Cotización Obligatoria | \$ 140.700        |
| Nro Incapacidad por Enf. General |          | Valor                  | \$ 0              |
| Nro Licencia de Maternidad       |          | Valor                  | \$ 0              |
| UPC Adicional                    | \$ 0     | <b>Total Aporte</b>    | <b>\$ 140.700</b> |

**TOTAL PAGADO:**

**\$ 320.800**

## **CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Vélez, 18 de Noviembre de 2021

Señores

### **SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**

Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente Vélez

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:

|             |                   |                                    |             |
|-------------|-------------------|------------------------------------|-------------|
| <b>T.I.</b> | <b>1096957811</b> | <b>Fabián Yesyd Manrique Gómez</b> | <b>HIJO</b> |
|-------------|-------------------|------------------------------------|-------------|

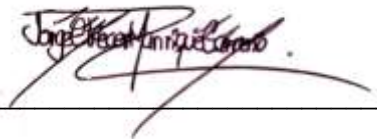
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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 Eliecer Manrique Carreño  
C.C. 13930716 de Málaga



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

NUIP 1.096.957.811

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo 54754481  
Serial

Datos de la oficina de registro - Cita de oficio

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 4 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MALAGA - COLOMBIA - SANTANDER - MALAGA

Datos del inscrito

Primer Apellido MANRIQUE Segundo Apellido GOMEZ

Nombre FABIAN YESYD

Fecha de nacimiento Año 2015 Mes MAY Día 10 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía)

COLOMBIA SANTANDER MALAGA

Tipo de documento anteriormente o Declaración de testigos

SOLICITUD ESCRITA

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ DUARTE OLGA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.096.950.273

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MANRIQUE CARRENO JORGE ELIECER

Documento de identificación (Clase y número)

CC 13.930.716

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MANRIQUE CARRENO JORGE ELIECER

Documento de identificación (Clase y número)

CC 13.930.716

Firma

Jorge Eliecer Manrique Carreno

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 2015 Mes MAY Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JUAN ANDRES FUENTES BLANCO - REGI

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

11.MAY.2015 - SERIAL REEMPLAZA A - 0054754480 - 11.MAY.2015.  
CORRECCION APELLIDOS Y/O NOMBRE DEL INSCRITO - POR ERROR EVIDENTE AL  
TRANSCRIBIR LOS DATOS..

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO