

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - EMPRENDE RURAL 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)</p>	Código Regional	5
	Código Centro	920610
	Fecha Elaboración	7 Diciembre de 2021
	Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	ID de Proceso	95386-155862
	No. de documento	294461

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MARIO ALBERTO MADERA MORA	C.C.	98.654.517
Correo electrónico contratista:	mmaderam@sena.edu.co	IP/N° de contacto	1
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ SI
		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
		N° Cuenta	550393600000235
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:	2226123/2021	N° Compromiso SIIF	19521
Valor Total del Contrato	\$ 39.040.000	N ° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 910.933	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2021 Al 07/12/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 1.084.344,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 910.933	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 910.933	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 420.630	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	Diciembre	Noviembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 1.561.600	Valor Base retención en la fuente 420.630,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 195.200	Valor Base retención en la fuente ICA 651.933,00
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 19%
ARL II	\$ 9.500	\$ 16.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Menos Retencion IVA 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-	Jaime Isaza Cadavid 3.644,00 0,000%
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	\$ -	-	Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 91.093	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	-	VALOR A PAGAR
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 140.210	-	\$ 907.289,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	

SON: NOVECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos" y en la modalidad blended learning, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos establecidos en la guía para la ejecución del programa SER.</p> <p>Reportar y sistematizar las actividades, acciones y resultados realizadas en el marco del objeto contractual en los diferentes sistemas plataformas y formatos establecidos por el SENA para el seguimiento de la información, tales como sofia plus y otros dispuestos temporalmente para el seguimiento de actividades específicas y entregando informe al supervisor del contrato y el dinamizador rural del centro SER.</p> <p>Realizar y gestionar la inscripción en el sistema de información de agencia pública de empleo del SENA de los aprendices que no conformen parte de las unidades productivas a crear en cada proyecto, de manera informada y consentida por los mismos, así como de los aprendices formados por la línea.</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</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>MARIO ALBERTO MADERA MORA 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><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p> <p>GUILLERMO LEON PELAEZ HENAO INSTRUCTOR G18</p>

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

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	98654517	MARIO ALBERTO MADERA MORA		Altos de San Juan	8391351	madera715@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	CAUCASIA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	02/12/2021	55107871	\$461.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	195.300	0		0		0	0	0	195.300	1	

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	250.000	0	0	0	0	0	0		250.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.300	195.300
Pensión	1	250.000	250.000
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	461.700	461.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	98654517	MARIO ALBERTO MADERA MORA		Altos de San Juan	8391351	madera715@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	CAUCASIA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-11	2021-11	I	02/12/2021	55107871	\$461.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IDE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	98654517	MADERA MORA MARIO ALBERTO				57	0			N																230301	1.562.000	250.000	0	0		0	0	ESSC24	1.562.000	195.300	14-23	1.562.000	2	16.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 07 de diciembre 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 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.	1038119142	Santiago Madera Rendón	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: Mario Alberto Madera Mora

C.C. 98654517 de Cauca Asia Ant

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.038.119.142**

MADERA RENDON

APELLIDOS

SANTIAGO

NOMBRES

santiago Madera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-2010**
CAUCASIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
02-SEP-2028

FECHA DE VENCIMIENTO
07-NOV-2017 CAUCASIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



A+ **M**

G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAQUA



P-0108800-00983567-M-1038119142-20180303 0059700947A 1 49388627



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 5410247

NUIP 1.038.119.142

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

MADERA RENDON SANTIAGO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 0 Mes S E P Día 0 2 MASCULINO A +

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

COLOMBIA ANTIOQUIA CAUCASIA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 0 Mes S E P Día 0 9 0044303296

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

RENDON ECHEVERRI CLAUDIA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 39.285.892 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

MADERA MORA MARIO ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 98.654.517 COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

ALONSO MORA JUAN FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 8.056.720

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA ANTIOQUIA CAUCASIA

Código

B 6 B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 2 Mes D I C Día 0 6

DIEGO FERNANDO GOMEZ
SALDARRIAGA
Registrador del Estado Civil

