

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C</p>		<p>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	940510
			<p>Fecha Elaboración</p>	Diciembre de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	22074-310015
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>No. de documento</p>	306935	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA</p> <p>Correo electrónico contratista: jalejandromarin@gmail.com</p>		<p>C.C. 80.049.520</p>	<p>IP/N° de contacto 0</p>	
<p>Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE ☐ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☐ Es declarante de renta? ☒ SI ☐ Es Pensionado? ☐ NO</p>				
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☒ SI ☐ NO Inducción SST ☒ SI ☐ NO Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI ☐ NO</p>				
<p>Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 637281957</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☒ NO ☐ SI</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 ☒ NO ☐ SI</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 2202951/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 2021</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 40.170.000</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 1.170.000</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 0</p>		<p>N ° Pago 11</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/12/2021 Al 09/12/2021</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATI</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios \$ 1.170.000</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.170.000</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 595.500</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%</p> <p>Retención en la Fuente del Periodo \$ 0</p> <p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>		
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Diciembre</p>	<p>Noviembre</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 595.500,00</p> <p>Valor Base retención en la fuente ICA 911.000,00</p> <p>Valor base IVA 0,00</p> <p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00</p> <p>Menos Retención en la Fuente 0,00</p> <p>Menos Retención IVA 0,00</p> <p>Reteica - 8299 8.800,00</p> <p>Otras Retenciones 0,00</p> <p>Otras Retenciones 0,00</p> <p>Otras Retenciones 0,00</p> <p>Otras Retenciones 0,00</p> <p>Descuentos de Libranza 0,00</p> <p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p> <p>VALOR A PAGAR \$ 1.161.200,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 908.526</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 113.600</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 145.400</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p> <p>ARL \$ 4.800</p> <p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p> <p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p> <p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p> <p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -</p> <p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p> <p>Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ 117.000</p> <p>Salud hasta \$ 580.928 \$ -</p> <p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 198.500</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>1235853712</p> <p>\$ 1.560.000</p> <p>\$ 195.000</p> <p>\$ 249.600</p> <p>\$ 0</p> <p>\$ 8.200</p>		
<p align="center">SON: UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Oblig1:Planear la formación coleg art. F 2259626(31apr,10h)2264622(27apr,15h)2259694(30apr,5h)2264595(32apr,20h) Prog Téc as adm.</p> <p>Oblig2:Participar en POA CPM 2022. Oblig 3,4 y 5:F 2259626(31apr,10h)2264622(27apr,15h)2259694(30apr,5h)2264595(32apr,20h) Prog Téc as adm.Actas de cierre, Planillas valoración formación.Oblig7: Reportes Juicios evaluativos cierre y Certificación SOFIA PLUS.</p> <p>Oblig9:F 2259626(31apr,10h)2264622(27apr,15h)2259694(30apr,5h)2264595(32apr,20h) Prog Téc as adm.Oblig11:Reinducción y aplicación del reglamento del aprendiz.Oblig13:Realización de la prueba de inducción en Seguridad y Salud en el trabajo del SENA. Oblig15: Actas cierre y planillas F 2020005(23 apr)2259626(31apr)2264622(27 apr)2259694(30 apr)2264595(32 apr)2020114 (24 apr) Oblig16: Certificación de bienes y F074 Oblig17:Inscrito en el programa "DES. DE HAB EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA".Oblig20:Cumplimiento de las horas: coleg art. F 2259626(31apr,10h)2264622(27apr,15h)2259694(30apr,5h)2264595(32apr,20h) Prog Téc as adm. Oblig21: Reuniones sincrónicas (MEET), Informes cierre Centro Ccial Madre Elisa Roncallo, Liceo Cultural Mosquera, Arborizadora Baja</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 align="center">JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA EL CONTRATISTA</p>		
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<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 periodo 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 align="center">HECTOR GONZALO ROMERO REY INSTRUCTOR</p>		
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>				

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA identificado(a) con CC. 80049520 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2021 a las 20:34:48

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.



Versión: 04

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	FECHA	3/12/2021	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	C.C. No. 80.049.520
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.2202951 01/02/2021 - 09/12/2021				
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO						
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL
DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES				
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA			
GESTIÓN DE TIC	☐	JULIE GRANADOS ROMERO	10/12/2021			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐					
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	HECTOR GONZALO ROMERO REY				
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.				
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐	KELLY MARÍA DIAZ VARGAS	Kelly Maria Diaz Vargas			
CONTABILIDAD	☐	CARLOS ANDRES PEREA OLAVE				
TESORERÍA	☐	NESTOR WILIAM AVILA ALFONSO	07/11/2021			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☐	HECTOR GONZALO ROMERO REY				
BIBLIOTECA	☐	Patricia Martínez	Patricia Martinez			
OTRO	☐					
OTRO	☐					
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	HECTOR GONZALO ROMERO REY				
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)						
OTROS : _____						
						 Firma del Contratista

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 09 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 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.	52.216.471	AURA ANA MILENA CARDENAS PARRA	ESPOSA
-------------	------------	--------------------------------	--------

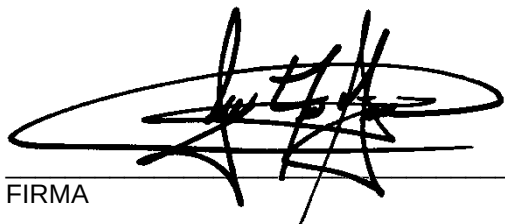
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- AURA ANA MILENA CARDENAS PARRA es mi cónyuge quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, para lo cual apor, además registro de civil de matrimonio, la certificación del contador público sobre sus ingresos.

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: JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA

C.C. 80.049.520

REPÚBLICA DE COLOMBIA

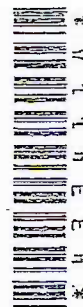


ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial

4334110



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Datos de la oficina de registro:										
Clase de oficina:	Registraduría	☐ Notaría	☒ Consulado	☐ Corregimiento	☐ Insp. de Policía	Código	1	0	7	2
Folio - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía										
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.										

Datos del matrimonio										
Lugar de celebración: Folio - Departamento - Municipio										
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.										
Fecha de celebración					Clase de matrimonio					
Año	2	0	0	5	Mes	E	N	E	Día	2
Civil				Religioso					XXX	
Documento que acredite el matrimonio										
Tipo de documento					Número					
Acta religiosa	XXX	Escritura de protocolización				L:13, F: 107		No. : 374		
					Notaría, juzgado, parroquia, etc.					
					PARROQUIA SAN ALFONSO MARIA DE LIGORIO					

Datos del contrayente									
Apellidos y nombres completos									
MAHIN YAIMA JOSE ALEJANDRO.									
Documento de identificación (Clase y número)									
C.C.# 30.049.520 DE BOGOTÁ.									

Datos de la contrayente									
Apellidos y nombres completos									
CÁRDENAS PARRA NURA ANA MILENA.									
Documento de identificación (Clase y número)									
C.C.# 52.216.471 DE BOGOTÁ.									

Datos del denunciante									
Apellidos y nombres completos									
BOHORQUEZ MONTENEGRO ALVARO.									
Documento de identificación (Clase y número)									
C.C.# 19.330.534 DE BOGOTÁ.									
Firma: <i>Alvaro Bohorquez</i>									

Fecha de inscripción					Nombre y firma del funcionario que autoriza					
Año	2	0	0	5	Mes	F	E	B	Día	2
					ALMA ESPERANZA GONZALEZ GOMEZ(E).					

CAPITULACIONES MATRIMONIALES									
Lugar otorgamiento de la escritura					No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura		
							Año		Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO		
Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS				
Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o Juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS				

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.216.471
CARDENAS PARRA

APellidos
AURA ANA MILENA

REPUBLICA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1977
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

ESTATURA 1.63 **GRUPO SANG B+** **SEX F**

FECHA DE EMISION 17-OCT-1995 **BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION **FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION**

REPUBLICA DE COLOMBIA



6 1 500100 00001000 0 000000000 000000000 000000000 000000000

Bogota 16 de febrero 2021.

A quien interese

Certifico que la Sra. AURA ANA MILENA CARDENAS PARRA Identificada con cc 52.216.471 de Bogota, es beneficiaria y dependiente económica del Sr JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA identificado con cc 80.049.520 de Bogota, ya que los ingresos de la señora 260 uvt al año.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hernan E. Duque', written over a light blue horizontal line.

HERNAN E DUQUE

Contador publico

Matrícula 23667-t

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

23667-T

HERNAN ENRIQUE
DUQUE TAFUR
C.C. 19.368.942
RESOLUCION INSCRIPCION 966-T **FECHA 10-V-89**
UNIVERSIDAD CENTRAL




Presidente

00031490

© CANTABILIA S.A. 05-86-10807



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.