

 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 TOLIMA DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Código Regional 73 Código Centro 101073 Fecha Elaboración Febrero de 2022 Versión ENERO 2022 - 1,22 ID de Proceso 88528-383220 No. de documento 335284
	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)		
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: MARCELINO SANDOVAL PRADA Correo electrónico contratista: msandovalpr@sena.edu.co Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒		C.C. 1.105.672.352 IP/N° de contacto 3134494466
	Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 03134494466		
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 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ NO ☒	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato: 3280632/2022		N° Compromiso SIIF 4522	
Valor Total del Contrato \$ 48.311.120 Saldo Anterior del Contrato \$ 48.311.120 Nuevo Saldo del Contrato \$ 46.407.955	N ° Pago 1 Periodo objeto de pago Del 19/01/2022 Al 31/01/2022 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 1.903.165,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) SERVICIOS PERSONALES: CO1.PCCNTR.3280632, PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL BAJO LA ESTRUCTURA DE LA RUTA DE EMPRENDIMIENTO SENA, PARA LA GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE EMPREN			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 1.903.165 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.903.165 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.191.936		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 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		Enero 0 Diciembre 0	Valor Base retención en la fuente 1.191.936,00 Valor Base retención en la fuente ICA 1.779.565,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 7010 6.661,00 0,350% Bomberos 400,00 6,000% 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 \$ 1.896.104,00
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Asistir a los diferentes eventos de Inducción programados por el área de emprendimiento Establecer cronogramas de metas y nuevas estrategias para fomentar la cultura de emprendimiento			
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.		MARCELINO SANDOVAL PRADA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, JULY CATHERINE BENITEZ TRIANA PROFESIONAL G02	
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			
ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO DIRECTOR REGIONAL			

Certificado de Afiliación

El Señor MARCELINO SANDOVAL PRADA, identificado con Cédula Ciudadanía 1.105.672.352, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan de Beneficios en Salud PBS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	MARCELINO SANDOVAL PRADA	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	1105672352	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Espinal
Dirección actual de residencia:	Mz C Casa 11 Apto 101 URBA ANDALUCIA	Depto. Residencia:	TOLIMA
Teléfono actual de residencia:	2393223		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
800093320	PROYECTOS DE INGENIERIA SA PROING SA	13/05/2021	
1105672352	SANDOVAL PRADA MARCELINO	17/01/2022	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
------------------	----------------	----	--------	------------------	--------	--------------	------------

Señor afiliado, por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización a través de EPS en Línea o APP Medimás

Se firma y expide en Bogotá a los 17 días del mes de Enero de 2022, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jose Alexander De Los Reyes Aldana

Gerente de Operaciones

Elaboro: Lireya Díaz Castro

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARCELINO SANDOVAL PRADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.105.672.352**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

**POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor MARCELINO SANDOVAL PRADA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1105672352, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 19/01/2022 y fecha fin de contrato 15/12/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201011497123.

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de Enero de 2022.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Certificado Bancario

Domingo, 13 de febrero de 2022

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARCELINO SANDOVAL PRADA identificado(a) con CC 1105672352, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03134494466	2021/02/10	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Ibagué, 24 de enero de 2022

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.	1105688291	JULIAN SANDOVAL ARCINIEGAS	HIJO
------	------------	----------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

MARCELINO SANDOVAL PRADA
FIRMA

Nombre: MARCELINO SANDOVAL PRADA

C.C. 1.105.672.352

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.105.688.291

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53868863

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 3 K

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

REGISTRADURIA DE ESPINAL - COLOMBIA - TOLIMA - ESPINAL

Datos del inscrito

Primer Apellido SANDOVAL Segundo Apellido ARCINIEGAS

Nombre(s) JULIAN

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 3 Mes D I C Día 2 3 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 11995505-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ARCINIEGAS PALMA SINDY YULIETH

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.109.264.743

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SANDOVAL PRADA MARCELINO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.105.672.352

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ARCINIEGAS PALMA SINDY YULIETH

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.109.264.743

Firma Sindy Yulieth Arciniegas Palma

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

Datos de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RAFAEL GORDILLO MESA - REGISTRADO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ESPACIO PARA NOTAS