

Código Regional	47
Código Centro	911810
Fecha Elaboración	Marzo de 2022
Versión	ENERO 2022 - 1,22
ID de Proceso	81482-521702
No. de documento	374989

Nombres y apellidos contratista:		JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO		C.C.		1.082.878.820		IP/N° de contacto		3004420485	
Correo electrónico contratista:		jcjimenez@sen.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores		NO		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Banco al cual consignar:		AV VILLAS		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		854728370	
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	

Nº del contrato:	3376865/2022	Nº Compromiso SIIF		23322			
Valor Total del Contrato	\$ 27.982.500	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.997.500,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 27.982.500		Del	01/03/2022		Al	31/03/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.985.000			Legalización comisiones del periodo		\$ 0.00	

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACION EN EL SECTOR RURAL DONDE TIENE INCIDENCIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL DEL CAAG EN LA ESPECIALIDAD DE EMPRENDIMIENTO

Ingresos por honorarios	\$ 3.997.500		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.997.500		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.656.275		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Marzo	Febrero			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	1082878820	Valor Base retención en la fuente	2.656.275,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.599.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 199.900	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 255.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	\$ 8.400	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	24.792,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Pro-Hospital	79.950,00	2,000%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -				
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 885.425		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.892.758,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					

1. SE REALIZÓ TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO DE LINEAMIENTOS DEL PROGRA SER LOS DÍAS 1, 2, 4, 7 Y 8 DE MARZO DE 2022: REALIZACIÓN DE COBRO, DILIGENCIAMIENTO Y CARGUE DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES EN EL DRIVE, MANEJO DE LAS PLATAFORMAS SI CONTRATISTA Y SECOP II.
2. POR PARTE DE LA INSTRUCTORA MILENA PEÑARANDA RECIBÍ TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO PEDAGÓGICA ENFOCADO A LA PLANEACIÓN DE FORMACIÓN INTEGRAL PROFESIONAL LOS DÍAS 2, 5 Y 7 DE MARZO DE 2022.
3. POR PARTE DE LA INSTRUCTORA LEGIA COCOLLO SE RECIBIÓ TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO PEDAGÓGICO TECNOLÓGICO EL DÍA 4 DE MARZO DE 2022.
4. SE RECIBIÓ UNA JORNADA DE CAPACITACIÓN SOBRE LOS LINEAMIENTOS DEL FONDO EMPRENDER Y LAS CONVOCATORIAS VIGENTES A LA FECHA EL DÍA 9 DE MARZO DE 2022.

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.

JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO
EL CONTRATISTA

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

- 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.

EDWIN PARRA CASTILLO
INSTRUCTOR G18

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CE-006 - 0000000100 – 2022

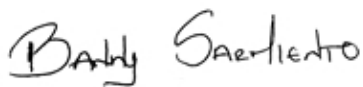
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082878820
NOMBRES Y APELLIDOS	Jimenez Orozco,Juan Carlos
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Jimenez Orozco,Juan Carlos, a los 15 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

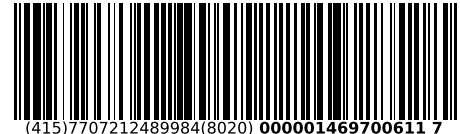


Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14697006117



(415)7707212489984(8020) 000001469700611 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 2 8 7 8 8 2 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 8 2 8 7 8 8 2 0

27. Fecha expedición

2 0 0 6, 0 6, 2 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

JIMENEZ

32. Segundo apellido

OROZCO

33. Primer nombre

JUAN

34. Otros nombres

CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

MZ E CA 14 URB VILLA DEL MAR

42. Correo electrónico

juacajim19@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 4 1 4 1 7 2

45. Teléfono 2

3 1 3 5 9 9 5 7 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 1, 2 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

3 4 3 9

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 854728370

El Banco AV Villas certifica que: **Juan Carlos Jimenez Orozco**
identificado con el documento No. 1082878820, tiene en la oficina STA MARTA P BOLIVAR (853) una Cuenta
de Ahorros - Cuenta Móvil No. 854728370 desde el 23 de agosto de 2012.

Fecha de expedición: 16/03/2022

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

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1082878820, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/03/2022 y fecha fin de contrato 30/09/2022 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): 202201013302979.

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Marzo de 2022.

Cordialmente

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



Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1082878820 realizó el día 22/03/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1082878820 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, 16 de febrero de 2018

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:

R.C	1.084.456.902	ANA VICTORIA JIMENEZ PONTON	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: JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO

C.C. 1.082.878.820

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

* 54376245 *



NUIP 1084456902

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

54376245

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 02	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 3902
País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía						
COLOMBIA-MAGDALENA-SANTA MARTA						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
JIMENEZ		PONTON	
Nombre(s)			
ANA VICTORIA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2014	Mes 3 7	Día 30 FEMENINO	"A" POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)			
COLOMBIA-MAGDALENA-SANTA MARTA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CONSTANCIA DE NACIDO VIVO	12769567-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
PONTON ALBOR LIZETH TATIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.1.082.929.854 DE SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
JIMENEZ OROZCO JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.1.082.878.820 DE SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
JIMENEZ OROZCO JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.1.082.878.820 DE SANTA MARTA	<i>Jimenez</i>

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 2014 Mes 03 Día 04	ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PEJALIZA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -