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 GUAVIARE**
**CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| Código Regional | 95 |
| Código Centro | 953310 |
| Fecha Elaboración | Junio de 2022 |
| Versión | MAYO 2022 - 2,22 |
| ID de Proceso | 12998-477786 |
| No. de documento | 456929 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | YOINER ALBERTO JAIMES SANCHEZ | **C.C.** | 1.062.397.866 | **IP/Nº de contacto** | 85321 |
| **Correo electrónico contratista:** | yjaimess@sena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores** NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Banco al cual consignar:** DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0550254700004479

**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

**Nº del contrato:** 3431301/2022 **Nº Compromiso SIIF** 8622

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 43.560.227 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 27.070.551 | 5 | **Del** | **01/06/2022** | **Al** 30/06/2022 | $ 4.122.419,00 |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 22.948.132 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL EN EL ÁREA AMBIENTAL, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META.RADICADO NO.95-9-2022-000215.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.122.419 | | 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** | **$ 4.122.419** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.430.058** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | Junio | Mayo |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | 9435502780 |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.648.968 | $ 1.648.968 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 206.200 | $ 206.200 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 263.900 | $ 263.900 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL III | $ 40.200 | $ 40.200 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ 412.242 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 810.019 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.430.058,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.652.319,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$ 4.122.419,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en el tecnólogo en Gestión de Recursos Naturales ficha 2254270 en la competencia:
Realizar programas de saneamiento ambiental básico, aplicando las normatividad vigente y los procedimientos técnicos establecidos.
* impartir formación profesional en los programas tecnólogos en prevención y control ambiental ficha 2500567 y 2543235 en la competencia Evaluar el cumplimiento ambiental de acuerdo con la normativa
* impartir formación profesional en el programa técnico en conservación de recursos naturales ficha 2531776 en la competencia obtener y analizar muestras de origen ambiental según procedimientos establecidos.
Realizar evaluación y seguimiento a los aprendices Andreina Sánchez Chaverra, Ludy Yuli del tecnólogo en sistemas de gestión ambiental tecnólogo en gestión de recursos naturales Javier Hernando Marín, conservación de recursos naturales Sara Mileidy Caicedo Ruíz

**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.

**YOINER ALBERTO JAIMES SANCHEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ**
**INSTRUCTOR**

**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**

**LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1062397866 | | JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 6b #27b-65 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-05 | 2022-05 | 1501806058 | 9435502780 | I | 2022/06/15 | 2022/06/13 | BANCOLOMBIA | 0 | $510,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $263,900 | $0 | $0 | $263,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $263,900 | $0 | $0 | $263,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,200 | $0 | $0 | $40,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $40,200 | $0 | $0 | $40,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $206,200 | $0 | $0 | $206,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $206,200 | $0 | $0 | $206,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $510,300 | $0 | $0 | $510,300 |



2022/06/12 10:04 PM

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

San José del Guaviare, 12 de junio 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** | **1062397643** | **ASHLY MAIRENA JAIMES MARTINEZ** | **HIJA** |
| **NUIP** | **1067629563** | **ALAN JOSUE JAIMES MARTINEZ** | **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: _YOINER ALBERTO JAIMES SANCHEZ

C.C. 1062397866

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1062397643

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42329028

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 1 0

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

REGISTRADURIA DE SAN DIEGO COLOMBIA CESAR SAN DIEGO**********

*Datos del inscrito*

Primer Apellido: JAIMES**********

Segundo Apellido: MARTINEZ**********

Nombre(s): ASHLY MAIRENA**********

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes JUN Día 07

Sexo (en letras): FEMENINO********

Grupo sanguíneo: O*******

Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o inspección): COLOMBIA CESAR SAN DIEGO**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: TESTIGOS**********

Número certificado de nacido vivo: **********

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ JIMENEZ ORIANNYS**********

Documento de identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 9002096471**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 89111360120**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 89111360120**********

Firma:

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos: VILLA MARQUEZ HOOVER MIGUEL**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0077156922**********

Firma: Hoover Villa

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos: MAZO GIRALDO GILMA ESTELLA**********

Documento de identificacion (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0022211329**********

Firma: Gilma Estella Mazo

*Fecha de inscripción*

Año 2007 Mes AGO Día 03

*Nombre y firma del funcionario que autoriza*

FLOR MARIA LINARES GOMEZ**********

Nombre y firma

*Reconocimiento paterno*

*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

NUIP 1067629563

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55737988

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 005

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía
COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| JAIMES | MARTINEZ |

Nombre(s)
ALAN JOSUE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2015 Mes JUL Día 29 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)
COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 53021812-7 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos
MARTINEZ JIMENEZ ORIANNYS

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC no 1.062.398.237. DE SAN DIEGO | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos
JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No 1.062.397.866. DE SAN DIEGO | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos
JAIMES SANCHEZ YOINER ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)
CC No 1.062.397.866. DE SAN DIEGO

Firma

**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 2015 Mes AGO Día 19 | HALDER JOSE MONTES MEJIA(E) |
| | Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | HALDER JOSE MONTES MEJIA(E) |
| | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

NOTARIA TERCERA DE VALLEDUPAR

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -