

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	15
	REGIONAL BOYACÁ		Código Centro	911010
	CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL		Fecha Elaboración	Agosto de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	30280-959611
			No. de documento	516085

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JUAN MANUEL MARTINEZ CORDERO	C.C.	86.066.455
Correo electrónico contratista:	jmmartinezc@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3158840043
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 ?	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	84490528210
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:	3351113/2022	N° Compromiso SIIF	76722
Valor Total del Contrato	\$ 25.179.000	N° Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.734.000	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2022 Al 31/08/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.919.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: CESION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES CO1.PCCNTR.3351113 A PARTIR DE MAYO DE 2022			
(Descripción del servicio prestado)			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.815.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.815.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.248.875	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	Agosto	Julio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.526.000	\$ 1.526.000	Valor Base retención en la fuente 2.248.875,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.800	\$ 190.800	Valor Base retención en la fuente ICA 3.380.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.200	\$ 244.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 16.000	\$ 16.000	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 334 23.272,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 381.500		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 749.625		VALOR A PAGAR \$ 3.791.728,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1-22-29 Agosto, IE Tunjuelo-Pijaos, ficha 2258458-2301669 Realizar la verificación de aplicación de diferentes técnicas utilizadas para 2-3-24-30-31 Agosto, IE la libertad-Tunjuelo, ficha 2508267-2508362-2507184 Identificar la vida útil de materias primas y producto ter 4-5 Agosto, IE la libertad, ficha 2301634-2301606 Realizar la verificación de aplicación de diferentes técnicas utilizadas para el bal 8-9 Agosto, IE Pijaos, ficha 2301669-2506239 Realizar las prácticas para la obtención de productos alimenticios de las diferentes líne 10-23 Agosto, IE Tunjuelo-Pijaos, ficha 2507184-2301669 Inducción etapa práctica 11-12 Agosto, IE la libertad, ficha 2301634-2301606 Aplicar los principios de HACCP en el análisis de peligros y puntos críticos de co 16-17 Agosto, IE la libertad, ficha 2508267-2508362 Realizar las prácticas para la obtención de productos alimenticios de las diferent 18-19 Agosto, IE la libertad, ficha 2301634-2301606 Aplica los elementos que componen la trazabilidad para garantizar la inocuidad de 25-26 Agosto, IE la libertad, ficha 2301634-2301606 Aplicar los principios de HACCP en el análisis de peligros y puntos críticos de co	

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.	JUAN MANUEL MARTINEZ CORDERO 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 periodo 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, LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO INSTRUCTOR G19

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86066455		MARTINEZ CORDERO JUAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PORTAL CASIBARE MULTIFAMILIAR 4 CASA 5	VILLAVICENCIO-META	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-07	2022-07	10257096		9437920458	I	2022/08/11	2022/08/01	BANCO DE OCCIDENTE
								0 \$451,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,526,000	\$244,200			\$ 1,526,000	\$ 190,800			\$0	\$0			\$ 1,526,000	\$16,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,526,000	\$244,200			\$ 1,526,000	\$190,800			\$0	\$0			\$ 1,526,000	\$16,000		\$0	\$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$ 1,526,000	\$244,200			\$ 1,526,000	\$190,800			\$0	\$0			\$ 1,526,000	\$16,000		\$0	\$0	
1	CC	86066455	MARTINEZ JUAN	230201	30	\$ 1,526,000	\$244,200	EPS002	30	\$ 1,526,000	\$190,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,526,000	\$16,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,526,000	\$244,200			\$ 1,526,000	\$190,800			\$0	\$0			\$ 1,526,000	\$16,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86066455		MARTINEZ CORDERO JUAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PORTAL CASIBARE MULTIFAMILIAR 4 CASA 5	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	10257096	9437920458	I	2022/08/11	2022/08/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$451,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,200	\$0	\$0	\$244,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$244,200	\$0	\$0	\$244,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,800	\$0	\$0	\$190,800	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$190,800	\$0	\$0	\$190,800	
TOTAL				1	\$451,000	\$0	\$0	\$451,000	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, Agosto 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.	1029988592	DANIELA MARTINEZ DIAZ	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: Juan Manuel Martínez Cordero

C.C. 86.066.455 de Villavicencio

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

2489510
077798

NUIP 102998592

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39881270

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina				Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A F Z			
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐				
REGISTRADURIA DE VILLAVICENCIO - CL				SALUDCOOP COLOMBIA META VILLAVICEN			

Datos del inscrito				Segundo Apellido			
Primer Apellido				IAZ			
Nombre(s)				DANIELA			
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)			
Año	2008	Mes	JUL	Día	27	EMENINO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento)				Municipio - Corregimiento (o Inspección)			
COLOMBIA META VILLAVICENCIO							

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigo		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO		51073922-2	

Datos de la madre		Apellidos y nombre completos	
ELIAZ LIZCARGO ADRIANA			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CECILA DE CIUDADANIA 0040189510		COLOMBIA	

Datos del padre		Apellidos y nombre completos	
MARTINEZ CORDERO JUAN MANUEL			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CECILA DE CIUDADANIA 0086066455		COLOMBIA	

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ CORDERO JUAN MANUEL			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
CECILA DE CIUDADANIA 0086066455		[Firma]	

Datos primer testigo		Apellidos y nombres completos	
EL NOTARIO CUERPO			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
con el original		[Firma]	

Datos segundo testigo		Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
		[Firma]	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2009	[Firma]	
Mes	ENE	[Firma]	
Día	27	[Firma]	

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EL NOTARIO CUERPO
127 ENE 2009
NOTARIO CUERPO
PUEBLO VIEJO VILLAVICENCIO