

 <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 PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A</p>		<p>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	921710
			<p>Fecha Elaboración</p>	Noviembre de 2022
			<p>Versión</p>	MAYO 2022 - 2,22
			<p>ID de Proceso</p>	73750-739900
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>		<p>No. de documento</p>	620805	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: EDWIN LEANDRO MARENTES PEÑUELA Correo electrónico contratista: emarentes@sena.edu.co	C.C. 80.132.900	IP/N° de contacto 3013497049	
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: BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24072950740	
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: 3352632/2022	N° Compromiso SIIF 10422		
Valor Total del Contrato \$ 41.600.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.980.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.080.000	N ° Pago 11	Periodo objeto de pago Del 01/11/2022 Al 30/11/2022	Valor Bruto Pago \$ 3.900.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
Prestación de servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional integral titulada y/o complementaria y/o seguimiento a etapa productiva según programación establecida, en los diferentes niveles de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de formación presenciales y virtuales que sean asignados por el Centro para la Industria de la			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.900.000	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 \$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.299.050	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	Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.560.000	62669001		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 195.000			Valor Base retención en la fuente 2.299.050,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 249.600			Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -			Valor base IVA 0,00
ARL \$ 8.200			IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			Menos Retención IVA 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -			Reteica - 8299 33.379,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 \$ -			Retefuente - 8299 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 \$ 390.000			Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 608.064 \$ -			Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 766.350			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			VALOR A PAGAR \$ 3.866.621,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se imparte formación de la transversal de cultura física y hábitos de vida saludable mediante formación presencial desde el 1 de noviembre los días lunes a las fichas: 2532157 P.MULTIMEDIA en un horario de 12:00 am a 1:40 PM , 2617728 de serigrafía de 4:20 PM a 6:00 pm, 2502223 de serigrafía de 6:15 pm a 8:00 pm y de 8:00 pm a 9:40 pm la ficha 2525168 de animación digital. los días martes las fichas 2617743 de sistemas de 12:00 M A 2:00 pm, 2450072 animación digital de 2:00 pm a 4:00 pm, 2502196 animación digital de 6:15 pm a 8:00 pm y de 8:00 pm a 9:45 la ficha 2525168 de adso. Los días miércoles las fichas : 2558326 DMGV de 8:00 am a 9:45am, 2502202 e.audivisuales de 10:00 am a 11:45 am, 2502187 animación digital de 12:00 M a 1:45 pm y 2558312 SISTEMAS I de 2:00 pm a 4:00 pm. Los días jueves las fichas: 2617724 DMGV de 12:00 M a 2:00 pm, 2558323 multimedia de 2:00 a 4:00 pm 2558345 PREPrensa de 4:00 pm a 6:00 pm y de 8:00 pm a 9:45 la ficha 2617723 DMGV. Los días viernes las fichas: 2525170 DMGV I de 10:00 am a 12:00 M , de 12:00 M a 2:00 pm 2558315 de i.digital y de 2:00 pm a 4:00 pm la ficha 2450052 de multimedia	

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.	EDWIN LEANDRO MARENTES PEÑUELA 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, ANGELICA MARIA VILLEGAS CARDONA PROFESIONAL G08

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	
---	--

DORIS CRISTINA GUEVARA ARMENTA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02
--

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	80132900	EDWIN LEANDRO MARENTES PENUELA		CALLE 69 D SUR 2A 46	3004773845	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2022-10	2022-10	I	24/11/2022	62669001	\$470.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	195.000	0		0		0	21	4.200	0	199.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	249.600	0	0	0	0	21	5.300	0	254.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.300				16.300	21	400	16.700			163	16.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.000	199.200
Pensión	1	249.600	254.900
Riesgos Laborales	1	16.300	16.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	460.900	470.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80132900	EDWIN LEANDRO MARENTES PEÑUELA		CALLE 69 D SUR 2A 46	3004773845	leandromp0628@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-10	2022-10	I	24/11/2022	62669001	\$470.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SENA	IOE	MA	VAC	AVP	VCV	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80132900	MARENTES PEÑUELA EDWIN LEANDRO	57	0	N																	230301	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS005	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	2	16.300		0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	EDWIN LEANDRO MARENTES PEÑUELA	NIT:	80132900
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	octubre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	octubre 2022
Número de Radicación:	62669001	Total a pagar:	\$470,800
Fecha de vencimiento:	23/11/2022	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	24/11/2022	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Número Autorización:	1771933667
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$16,700
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$254,900
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$199,200
						\$470,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 62669001, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 22 de noviembre de 2022

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:

NUIP - NIP	1140934197	María José Marentes Cerquera	HIJO
-------------------	-------------------	-------------------------------------	-------------

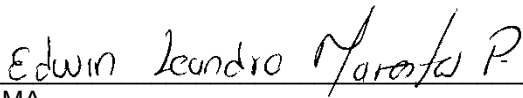
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Edwin Leandro Marentes Peña

C.C. 80132900

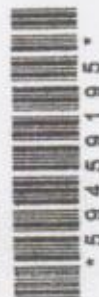


REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59459195



59459195

NUIP 1140734197

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 66 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D T X

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido MARENTES Segundo Apellido CERQUERA
Nombre(s) MARIA JOSE

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes JUN Día 12 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

14762256-5

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

CERQUERA PEDRAOS SANDRA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1022946893 de BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

MARENTES PEQUELA EDWIN LEANDRO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 80132900 de BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARENTES PEQUELA EDWIN LEANDRO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 80132900 de BOGOTÁ D.C.

Firma

Edwin Marentes

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

Año 2018 Mes JUN Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ANDRES FELIPE ESTRADA ESTRADA (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Edwin Marentes P
EDWIN LEANDRO MARENTES PEQUELA

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ANDRES FELIPE ESTRADA ESTRADA (E)

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VOTOS TOMO 33 FOLIO 247

PARA LA OFICINA DE REGISTRO

