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 MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FOR
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	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**19 Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**00780-225800**
No. de documento	**650347**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO	**C.C.**	8.568.592	**IP/Nº de contacto**	000
Correo electrónico contratista:	jeespeleta@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		95714181859	
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:	4146503/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**353822**	
Valor Total del Contrato	$ 4.930.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.132.000	**2**	**Del**	**01/12/2022**	**Al**	**16/12/2022**	**$ 2.132.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA PARA LA FORMACIÓN REGULAR, EN LA ESPECIALIDAD DE EM

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.132.000		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	$ 2.798.250			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.930.250**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.900.419**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9443210436**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.119.300
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 140.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 179.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 5.900
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	$ 160.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 125.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 5.300	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 493.025	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 966.806	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.900.419,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.847.000,00	
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	12.929,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	42.640,00	2,000%
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	**$ 2.076.431,00**	

SON: DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos
Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formac
Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con lo
Emitir los juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje y registrarlas en los aplicativos instiuci

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.

JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO
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,

ELWIS ALDEMAR OLIVEROS CENTENO
INSTRUCTOR G17

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

JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8568592		ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 33 C # 15 - 04	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	46883515	9443210436	I	2022/12/22	2022/12/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC 8568592	ESPELETA JORGE	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8568592		ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 33 C # 15 - 04	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	46883515	9443210436	I	2022/12/22	2022/12/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 8568592 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Diciembre de 2022 a las 15:18:34

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CO1.PCCNTR.4146503						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	SANTA MARTA	**FECHA**	**12/15/2022**	**REGIONAL**	**MAGDALENA**	**C.C. 8568592**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		**COORDINACIÓN DE FORMACIÓN Y ACADÉMICA DEL CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA**				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.4146503, 09/11/2022					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**Edilberto Segundo Meza Jimenez**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**Javier Montero Valencia**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS			
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**Yuri Mora Càceres**	
CONTABILIDAD		**Hugo Rafael Brito Mendez**	
TESORERIA		**Bladimir Rafael Contreras Orozco**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA		**Juan Camilo Rojas**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**Elwis Oliveros**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.043.168.307

ESPELETA ROCA

APELLIDOS

LAURA CRISTINA

NOMBRES



laura espeleta

FIRMA

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-2011**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-DIC-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

18-DIC-2019 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0305200-01123050-F-1043168307-20191230 **00695**16437A 2 8500144295

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1130276413 ES

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55008578

55008578

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Z 9 H

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

COLOMBIA | ATLANTICO | SOLEDAD

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ESPELETA	ROCA

Nombre(s)

VALERY SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes FEB Día 20	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA | ATLANTICO | BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.-	12378413-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROCA PARRA JULIETH PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC #1.129.578.339	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC #8.568.592	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC #8.568.592	Jorge Espel. O.

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 FEB Día 25	JUAN BERNARDO ALTAMAR SANTODOMINGO.- Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jorge Espel. O. Firma	JUAN BERNARDO ALTAMAR SANTODOMINGO.- Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OFIXPRES SAS NIT. 800.136.606-1 | 10023857

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA SCV
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOLEDAD
ATLANTICO - REPUBLICA DE COLOMBIA
HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA. LA ANTERIOR ES COPIA FIEL AUTENTICA Y SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO A SOLICITUD DEL INTERESADO ART 114 Y 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970
SE EXPIDE EN SOLEDAD/ATL/ HOY 25 ENE. 2018

Scanned by TapScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1044235914

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58359461

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	X	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	**Código**	C	6	M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 9 BARRANQUILLA * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ESPELETA * * * * * * * * * * * * * * *	ROCA * * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

JORGE ANDRÉS *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes SEP Día 21	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	169197323 * * * *

Datos de 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

ROCA PARRA JULIETH PAOLA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1129578339 * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de padre o madre (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

ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 8568592 * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 8568592 * * * * * * * * * * * * * * * * *	Jorge Espeleta

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 2021 Mes SEP Día 23	PATRICIA ISABEL VARGAS ARTEAGA Nombre y firma

NOTARÍA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA - PATRICIA ISABEL VARGAS ARTEAGA

58359461*

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Impreso por EDITABLE S.A. NIT: [illegible] Prohibida su reproducción sin autorización de la IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Scanned by TapScanner