



REGIONAL GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	44
Código Centro	952410
Fecha Elaboración	Febrero de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	34091-776878

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FANNER JOSUE SOLANO MARTINEZ	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	17.953.337	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fsolanom@sena.edu.co	Número de Cuenta:	318231248
IP/N° de contacto:	3163120368	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2023	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5887249/2024	Nº Compromiso SIIF	9524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE FORMACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN FIC EJ			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	15/02/2024	Al	29/02/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 44.655.450
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:			\$ 2.232.773,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 42.422.677

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.232.773	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.232.773	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.228.996	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Febrero	Enero			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9459409777	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.228.996,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 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 V		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Reteica - 8544 - FONSECA	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	-	Estampilla Prouniversidad de la Gua	44.655,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	11.164,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo Dptal	44.655,00	2,000%
Dependientes hasta		\$ 223.277		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904	\$ 410.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$2.132.299,00	

SON: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA	PROGRAMA DE FORMACION	COMPETENCIA	AMBIENTE	HORARIO	HORAS EJECUTADAS	NO DE APRENDICES
2859679	CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES	LEVANTAR MUROS EN MAMP	VEREDA BERLIN	13:00 - 21:00	88	32

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

James Schenck

FANNER JOSUE SOLANO MARTINEZ
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.

JAIDER JESUS PARADA SARMIENTO
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

ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

CE-006 - 0000000100 – 2024

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 17953337
NOMBRES Y APELLIDOS	Solano Martinez,Fanner Josue
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Solano Martinez,Fanner Josue, a los 16 días del mes de marzo del año 2024.

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



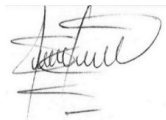
Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FANNER JOSUE SOLANO MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17953337**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de marzo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **FANNER JOSUE SOLANO MARTINEZ** identificado con CC No. **17953337**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de afiliación: 01/02/2017 Fecha de inicio de cobertura: 24/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 15/02/2024 Fecha fin de Contrato: 15/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5 Cargo : INSTRUCTOR

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012715431.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que FANNER JOSUE SOLANO MARTINEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 17.953.337 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 318231248, abierta/o desde el 5/1/2010.

Se expide en Bogotá el día 16 del mes de Marzo del año 2024 con destino a: SENA



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17953337		SOLANO MARTINEZ FANNER JOSUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 19 97	FONSECA-LA GUAJIRA	7755191	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-11	2023-11	47529528	9459409777	I	2023/12/12	2024/01/02	BANCO DE OCCIDENTE	\$350,700

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	Dias	IBC	Aporte
Subsursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,205,100	\$192,900			\$1,205,100	\$150,700			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,205,100	\$192,900			\$1,205,100	\$150,700			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					\$1,205,100	\$192,900			\$1,205,100	\$150,700			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC 17953337	SOLANO FANNER	25-14	30	\$1,205,100	\$192,900	EP5005	30	\$1,205,100	\$150,700		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,205,100	\$192,900			\$1,205,100	\$150,700			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 17953337		SOLANO MARTINEZ FANNER JOSUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 19 97	FONSECA-LA GUAJIRA	7755191		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-11	2023-11	47529528	9459409777	I	2023/12/12	2024/01/02	BANCO DE OCCIDENTE	21	\$350,700

RESUMEN DE PAGO							VALOR A PAGAR		
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$192,900	\$4,000	\$0	\$196,900
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$192,900	\$4,000	\$0	\$196,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$150,700	\$3,100	\$0	\$153,800
SAMITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$150,700	\$3,100	\$0	\$153,800
TOTAL					1	\$343,600	\$7,100	\$0	\$350,700



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

RIOHACHA, 15 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
RIOHACHA

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 párrafo 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:

TI	1065883611	SALVADOR YEMIT SOLANO PERALTA	Hijo(a)
----	------------	-------------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

FANNER JOSUE SOLANO MARTINEZ
C.C. 17953337

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.065.883.611

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 42342081
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador ☒ Notario ☐ Número ☐ Caratula ☐ Corregimiento ☐ Inscripción de Policía ☐ Código H B H

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE AGUACHICA - COLOMBIA - CESAR - AGUACHICA

Datos del inscrito

Primer Apellido SOLANO Segundo Apellido PERALTA
Nombre(s)

SALVADOR YEMIT

Fecha de nacimiento País (en letras) Grupo sanguíneo Puntos RH
Año 2008 Mes AGO Día 19 MASCULINO

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

COLOMBIA CESAR AGUACHICA

Tipo de documento actuante o Notación de fechos Nombre certificado de nacimiento

DOCUMENTO AUTENTICO

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PERALTA ORTIZ VIRIDIANA TERESITA
Documento de identificación (Clase y número) CC 45.512.693
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SOLANO MARTINEZ FANNER JOSUE
Documento de identificación (Clase y número) CC 17.853.337
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TONCILL PITRE LOURDES
Documento de identificación (Clase y número) CC 42.498.307

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 2008 Mes AGO Día 06 Nombre y firma del funcionario que autoriza LUIS ALEJANDRO ALEMAN PENARANDA -
Nombre y firma

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Examen de ingreso: **X**

Fecha: 21/04/2023 Ciudad: SANTA MARTA, MAGDALENA

Empresa: SENA

Nombres y Apellidos: FANNER JOSUE SOLANO MARTINEZ

CC: 17953337 Sexo: M Edad: 55 AÑOS

Labor a Desempeñar: INSTRUCTOR DE CONTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Aptitud para tareas específicas: **PUEDE LABORAR**

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones y/o restricciones:

- HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE
- CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA
- PAUSAS ACTIVAS
- USO DE EPP

Hacemos constar que hemos realizado examen médico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes. El trabajador ha declarado bajo la gravedad de juramento, que los datos suministrados para la elaboración del presente documento son veraces y que no ha omitido información alguna sobre su estado de salud.
No se realiza prueba de COVID 19 (ni sanguínea, ni molecular, test rapido)


Santander Marquez Bustamante
MEDICO CIRUJANO
R.M. 0556 S.S.M - LIC. 11030
UNIVERSIDAD - UNINGRAT

SANTANDER MARQUEZ
Medico Laboral
R.M 0556 S.S.M Lic. S.O. 1301 S.S.M