

 <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	66
	REGIONAL RISARALDA		Código Centro	912110
	CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA		Fecha Elaboración	2 de Febrero de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	47194-836415
No. de documento 330210				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ANCIZAR MARTINEZ MARTINEZ		C.C.	18.595.480	IP/N° de contacto 63852
Correo electrónico contratista: amartinezma@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 ? ☐ SI ☒				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta 03142640500
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:	3274040/2022	N° Compromiso SIIF	3722	
Valor Total del Contrato	\$ 11.608.092	N° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.608.092	Periodo objeto de pago	Del 19/01/2022 Al 31/01/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.168.135	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL APOYAR ACTIVIDADES MANTTO COSECHA Y POS COSECHA SISTEMAS PRODUCCIÓN Y GESTIÓN PROYECTOS FORMACIÓN - PRODUCCIÓN UNDS AGRÍCOLAS Y PECUARIAS SUBSEDE CENTRO EL LEMBO 2.022 9-2022-000615				
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 439.957	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	\$ 439.957	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 137.228	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	Enero	Diciembre	Valor Base retención en la fuente	137.228,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	154.957,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 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 Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00 0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 439.957,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 45.742	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
a) Ejecute tareas asignadas en las diferentes unidades productivas. b) Realice las labores culturales y de cosecha en el cultivo de café. c) Efectue las labores pertinentes en el cultivo de plátano d) Se realizaron las labores en el lombricultivo para la preparación de abonos. e) Efectue las labores de aplicación de fertilizantes, pesticidas según instrucciones impartidas. f) Realice labores de siembra y mantenimiento en el vivero g) Con mi trabajo a diario participo en mejorar la productividad en las diferentes unidades productivas. h) Todas las labores las realice acatando las medidas de higiene y seguridad en el trabajo Municipio donde preste mis servicios personales Santa Rosa de Cabal				
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.				
ANCIZAR MARTINEZ 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 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.				
MARTA CECILIA HERRERA RIOS PROFESIONAL G06				
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				
NINA ELVIRA ROCHA NIETO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

ADRESLa salud
es de todos

Minsalud

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	18595480
NOMBRES	ANCIZAR
APELLIDOS	MARTINEZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	SANTA ROSA DE CABAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	MEDIMAS EPS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:01/11/2022
11:40:19Estación de
origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

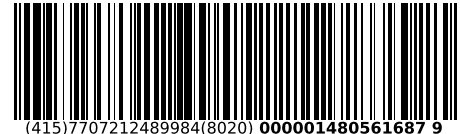
Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

**IMPRIMIR CERRAR VENTANA**

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14805616879



(415)7707212489984(8020) 000001480561687 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 8 5 9 5 4 8 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 8 5 9 5 4 8 0

27. Fecha expedición

1 9 8 7, 0 6, 2 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

1 6 9

Risaralda

30. Ciudad/Municipio

Santa Rosa de Cabal

6 8 2

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

ANCIZAR

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio

Santa Rosa de Cabal

6 8 2

41. Dirección principal

CL 28 BIS 23 10 CA 26 BRR EL EDEN

42. Correo electrónico

martinezmartinezancizar@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 2 6 4 0 5 0 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 1 6 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 1, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 1, 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Certificación Bancaria



santa rosa de cabal, 11 de Enero de 2022.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANCIZAR MARTINEZ MARTINEZ identificado(a) con CC No. 18595480 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS AHORRO A LA MANO	03142640500	2019/10/15	A ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez

Gerente Transformación de Sucursales

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANCIZAR MARTINEZ MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18595480**, se encuentra afiliado/a desde **09/03/1994** 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 11 de enero de 2022.



Rosa Mercedes Niño 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.