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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**950810**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**68166-070706**
No. de documento	**213341**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA CONSUELO MONCADA ROJAS	**C.C.**	41.513.464	**IP/Nº de contacto**	3118948699
Correo electrónico contratista:	mcmoncada@misena.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 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		22561346511	
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 2021 supera los $ 119´806.000**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2220450/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**10821**	
Valor Total del Contrato	$ 39.130.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.650.000	**8**	**Del**	**01/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.750.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPARTIR FORMACION DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, PARA ATENDER LA FORMACION TECNOLOGICA LABORAL Y COMPLEMENTARIA IMPARTIDAS POR EL CENTRO DE FORMACION ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**10395442241**	Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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 I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 863.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			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

FICHA 2019377 Kennedy.Guía expresar fase evaluación R./A.Implementar en la puesta en escena elementos teóricos y prácticos de acuerdo con el proyecto creativo. Actividades Libreto final para la puesta en escena, montajes coreográficos contemporáneo, folclor internacional y folclor colombiano. Revisión de desarrollo de actividades subidas a territorium. R/A guía Interpretar Evaluar desempeño técnico corporal según género y proyecto creativo. Actividades Regiones mapa coreográfico montaje región caribe.
E. Práctica Recepción de bitácoras extramurales e intramurales. Presencialidad y virtualidad con los aprendices no presenciales.
FICHA 2277044 Guía expresar fase Planeación R/A Reconocer los componentes escénicos y dramatúrgicos de la puesta en escena. Actividades Montajes coreograficos región Andina, Clases de ballet y jazz, partitura -guion coreográfico proyecto productivo. Guia Interpretar actividades danzas correspondientes a cada una de las regiones. Etapa práctica Recepción bitacoras y documentación.
Asistencia a reuniones CFAFYC presencial.

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.

MARIA CONSUELO MONCADA ROJAS
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,

JORGE EDUARDO RIVERA ROBAYO
INSTRUCTOR G20

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

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-13, 10:13:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039542241

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8847677860

PAGADO 13/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CONSUELO MONCADA ROJAS		
Documento	CC41513464	**Dirección**	CALLE 71 BIS # 92 - 76 APT 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118948699
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRO	IRT	IRT P	TDE	TAE	TDP	TAF	VSP	DOR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 41513464	MARIA CONSUELO MONCADA ROJAS	00	00																	0	0	30	30	0	(NEN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.560.000	$ 195.000	0,522	$ 1.560.000	$ 8.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 203.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 203.200	$ 0	$ 203.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scanned by TapScanner

citi colfondos
pensiones y cesantías

Bogotá D. C. Miércoles, 07 de Enero de 2009
ADM-C-E-1138-2006
Siniestro No.

Señor(a)
Maria Consuelo Moncada Rojas
C.C. 41.513.464
Ciudad

Ref. : DEVOLUCIÓN DE APORTES CUENTA DE AHORRO INDIVIDUAL Y DEL VALOR DEL BONO PENSIONAL

Apreciado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de Citi Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías.

De acuerdo con su solicitud de devolución de saldos como consecuencia del rechazo su solicitud de pensión de vejez me permito informarle lo siguiente:

El articulo 66 de la Ley 100 de 1993, establece quienes a la edad de 62 años si son hombre o 57 años si son mujer no hayan acumulado el capital necesario para financiar una pensión por lo menos igual al salario mínimo tendrán derecho a la entrega del valor existente del bono pensional.

Por lo anteriormente señalado solicitamos la firma y autenticación de la carta anexa, en donde se haga constancia que está recibiendo a satisfacción los dineros acreditados en su cuenta y el valor del bono pensional (si a este hubiera lugar) como quiera que no cumplió con los requisitos de ley para generar derecho a pensión.

Cualquier duda o aclaración con gusto estamos atentos a solucionarla.

Cordialmente,

CITI COLFONDOS
RODRIGO SUAREZ QUINTERO
Administrador Oficina

Rodrigo Suarez Q.
Administrador Oficina Calle 67

PRUEBA DE ENTREGA (FIRMA Y HUELLA)
Maria Consuelo Moncada Rojas
C.C. 41.513.464

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

notaría 37

ACTA No. 52364

DECLARACION EXTRAPROCESO

Señor
NOTARIO 37 DE BOGOTA, D.C.
Ciudad

Yo, MARIA CONSUELO MONCADA ROJAS - - - - - - - - - **identificado (a) con la** C. C. **No.** 41.513.464 - - **expedida en** BOGOTA **de estado civil** SOLTERA- - - - - - - **de** 61 **años de edad, de profesión/oficio** DOCENTE- - - - - - - - - - - - **con residencia en** CARERA 68 B No. 67B- 06 PISO 2- - - **y domicilio en** BOGOTA **, solicito al señor Notario autorice la presente declaración extra-proceso, la cual otorgo bajo la gravedad del juramento, en los siguientes términos:**

"Manifiesto que no estoy obligada a cotizar al sistema de pensiones, ya que me hicieron devolución de saldos y me dieron mi bono pensional de Colfondos." - - - - - - - - - - - - - -

Escaneado con CamScanner

El original de esta Acta se destinará a servir de prueba sumaria ante SENA

con el fin de CONTRATACIÓN.

El Notario Treinta y Siete (37) de Bogotá, D.C. hace constar que la anterior declaración fué rendida personalmente por MARIA CONSUELO MONCADA ROJAS. identificado (a) con la C.C No. 41.513.464 expedida en BOGOTA a quien se advirtió que, la declaración es realizada bajo gravedad de juramento, para lo cual se le informó de lo previsto en el artículo 442 del Código Penal, modificado por la ley 890 de 2004, en concordancia con el artículo 288 del Código de Procedimiento Penal, expresando su total aceptación al texto aquí consignado. En constancia de lo anterior se firma en Bogotá, D.C, a 28 DE JUNIO 2011.

Atentamente,

Huella

Firma Declarante

CC No 41513464 Bta

FLOR MARÍA URREGO MOLINA
ENCARGADA

NOTARIO 37 DE BOGOTA, D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
FLOR MARIA URREGO
Notaria Encargada
Notaria 37 de Bogotá D.C.

Código Penal - Artículo 442." **Falso Testimonio**. El que en actuación judicial o administrativa, bajo gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años"
Código de Procedimiento Penal -Artículo 288: "**Obtención de documento público falso**. El que para obtener documento público que pueda servir de prueba, induzca en error a un servidor público, en ejercicio de sus funciones, haciéndole consignar una manifestación falsa o callar total o parcialmente la verdad, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años."

POLY PRINT 10 - 07

Escaneado con CamScanner