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** | **Diciembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **45193-403458** |
| **No. de documento** | **300555** |

## 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** | $ 1.950.000 | **11** | **Del** | **01/12/2021** | **Al** | **15/12/2021** | **$ 1.950.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | 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 | $ 1.950.000 | | 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** | **$ 1.950.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.268.250** | | **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** | ---------- | **1041623222** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 908.526 | $ 1.560.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 113.600 | $ 195.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 145.400 | $ 249.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 4.800 | $ 8.200 |
| 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 $ 3.630.800 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ - | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 422.750 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.268.250,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.691.000,00 | |
| 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 | 16.335,00 | 0,966% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$ 1.933.665,00** | |

**SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo Curricular

**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**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-12-03, 04:08:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041623222

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

## PAGADO 02/12/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

### 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 | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 41513464 | MARIA CONSUELO MONCADA ROJAS | 59 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 0 | (NIN-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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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