

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <b>Código Regional</b>   | <b>73</b>                |
| <b>Código Centro</b>     | <b>912310</b>            |
| <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Abril de 2022</b>     |
| <b>Versión</b>           | <b>ENERO 2022 - 1,22</b> |
| <b>ID de Proceso</b>     | <b>67422-032480</b>      |
| <b>No. de documento</b>  | <b>409758</b>            |

|                                                                                                                      |  |                            |  |                                             |  |                                                                                        |  |                                     |  |             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------|--|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     |  | ROSA AMIRA JIMENEZ MARIMON |  | C.C.                                        |  | 1.047.385.063                                                                          |  | IP/N° de contacto                   |  | 3004858208  |  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      |  | srocoladeporro@gmail.com   |  |                                             |  |                                                                                        |  |                                     |  |             |  |
| Régimen del IVA:                                                                                                     |  | NO RESPONSABLE             |  | Pertenece al régimen simple de tributación? |  | NO                                                                                     |  | Es declarante de renta?             |  | 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                           |  | 07982304134 |  |
| 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          |  |

|                             |               |                    |                                     |            |                                     |         |            |
|-----------------------------|---------------|--------------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|---------|------------|
| N° del contrato:            | 3256262/2022  | N° Compromiso SIIF |                                     | 3822       |                                     |         |            |
| Valor Total del Contrato    | \$ 56.650.000 | N ° Pago<br>3      | Periodo objeto de pago              |            | Valor Bruto Pago<br>\$ 5.150.000,00 |         |            |
| Saldo Anterior del Contrato | \$ 46.350.000 |                    | Del                                 | 01/04/2022 |                                     | Al      | 30/04/2022 |
| Nuevo Saldo del Contrato    | \$ 41.200.000 |                    | Legalización comisiones del periodo |            |                                     | \$ 0.00 |            |

Prestar servicios profesionales en el Programa de Extensionismo Tecnológico del Ecosistema Sennova para implementar desde el Centro Agropecuario la Granja de la Regional Tolima las actividades relacionadas con la consultoría especializada a las empresas bajo la modalidad virtual de acuerdo con la asignación dada desde Dirección General.

|                                            |                     |  |                                           |             |
|--------------------------------------------|---------------------|--|-------------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 5.150.000        |  | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00%       |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0                |  | Retencion en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 5.150.000</b> |  | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 3.035.925</b> |  | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

|                                                                 | Abril        | Marzo             |                                       |                        |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|---------------------------------------|------------------------|
| <b>N° Planilla PILA. o . N° Radicación pago SS</b>              | -----        | <b>7835322671</b> | Valor Base retención en la fuente     | 3.035.925,00           |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                         | \$ 2.060.000 | \$ 2.060.000      | Valor Base retención en la fuente ICA | 4.562.900,00           |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                     | \$ 257.500   | \$ 257.500        | Valor base IVA                        | 0,00                   |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                   | \$ 329.600   | \$ 329.600        | 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                                                           | \$ 10.800    | \$ 10.800         | Menos Retencion IVA                   | 0,00 15%               |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias           | \$ -         |                   | Reteica - 7490                        | 36.050,00 0,700%       |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                               | \$ -         |                   |                                       | - 0,00                 |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 | \$ -         |                   |                                       | - 0,00                 |
| 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     | \$ -         |                   | Otras Retenciones                     | 0,00 0,000%            |
| Dependientes hasta \$ 1.216.128                                 | \$ 515.000   |                   |                                       |                        |
| Salud hasta \$ 608.064                                          | \$ -         |                   | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |
| Renta Exenta 25% \$ 9.120.960                                   | \$ 1.011.975 |                   | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |
| Retención en la Fuente Contingente                              | \$ -         |                   | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 5.113.950,00</b> |

|                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------|--|
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO |  |
|-------------------------------------------------------------|--|

|                |             |   |        |    |         |                    |
|----------------|-------------|---|--------|----|---------|--------------------|
| Implementación | (asesorías) | y | cargue | en | Dynamis | SOINSOLAR          |
| Implementación | (asesorías) | y | cargue | en | Dynamis | NATULOVE           |
| Implementación | (asesorías) | y | cargue | en | Dynamis | MR AUDIOLOGICOS    |
| Implementación | (asesorías) | y | cargue | en | Dynamis | JEBUS DIVINE STYLE |
| Implementación | (asesorías) | y | cargue | en | Dynamis | RUBIANO ARCINIEGAS |
| Implementación | (asesorías) | y | cargue | en | Dynamis | CULTUENLACE        |
| Implementación | (asesorías) | y | cargue | en | Dynamis | MOROBK             |
| Implementación | (asesorías) | y | cargue | en | Dynamis | LIFE CEREAL        |
| Implementación | (asesorías) | y | cargue | en | Dynamis | CAFÉ BONTTO        |

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.

**ROSA AMIRA JIMENEZ MARIMON**  
**EL CONTRATISTA**

|                                                                                                              |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales ovi relacionado: CERTIFICADO: | Autorizo el presente pago. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor.

- 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.

**CARLOS ALBERTO CERVERA GONZALEZ**  
**INSTRUCTOR**

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                 | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 329.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 329.600 | \$ 0 | \$ 329.600   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 329.600 | \$ 0 | \$ 329.600   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE              |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 257.500  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 257.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 257.500   |
| SUBTOTALES:           |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 257.500  |             |            |             | \$ 257.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 257.500   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 10.800   | \$ 10.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 10.800    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 10.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 10.800    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                            |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                 |          |     |              |                  |             |           |          |                           |               |            |                     |     |            |              |               |      |            |                                         |     |                   |               |              |           |               |               |               |               |               |      |      |
|-------------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|-----|--------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|---------------|------------|---------------------|-----|------------|--------------|---------------|------|------------|-----------------------------------------|-----|-------------------|---------------|--------------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                            |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                 |          |     |              | PARAFISCALES     |             |           |          |                           |               |            |                     |     |            |              |               |      |            |                                         |     |                   |               |              |           |               |               |               |               |               |      |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                    | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN         |          |     |              | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |               |            |                     | ARP |            |              |               | IBC  | CCF        |                                         |     |                   |               |              |           |               |               |               |               |               |      |      |
|                               |                |                            |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN           | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN   | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APOORTE | ADMIN      | DÍAS COT            | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES  | TOTAL APOORTE |      | ADMIN      | DÍAS COT                                | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APOORTE | DÍAS COT     | IBC       | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE |      |      |
| 1                             | CC 1047385063  | JIMENEZ MARIMON ROSA AMIRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 2.060.000   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       |     | \$ 2.060.000 | \$ 329.600       | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | \$ 0                      | Normal        | \$ 329.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30  |            | \$ 2.060.000 | \$ 257.500    | \$ 0 | \$ 257.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30  |                   | \$ 2.060.000  | \$ 104738506 | \$ 10.800 | \$ 0          |               | \$ 0          | \$ 0          | \$ 0          | \$ 0 | \$ 0 |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 597.900</b> |
|--------------|-------------------|

## CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, 19 de abril de 2022

Señores

### SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

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 parágrafo 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:

|            |               |                                 |      |
|------------|---------------|---------------------------------|------|
| T.I.       | 1.027.291.748 | Catalina del Mar Molano Jimenez | HIJO |
| NUIP - NIP | 1.010.846.299 | David Ibrahim Molano Jimenez    | HIJO |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



FIRMA

Nombre: Rosa Amira Jiménez Marimón

C.C. 1047385063

  
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-SEP-2013**  
**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**26-SEP-2031**  
FECHA DE VENCIMIENTO  
**22-OCT-2020 IBAGUE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**O+** **F**  
G S RH SEXO

  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA NOCHA



P-2900150-01176765-F-1027291748-20201106 0072328286A 1 8500850443

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.027.291.748**  
**MOLANO JIMENEZ**

APELLIDOS  
**CATALINA DEL MAR**

NOMBRES  
*Catalina Molano*

FIRMA





REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

55664590

NUIP \* 1010846299

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**  
NOTARIA 14

Indicativo  
Serial

|                                                    |                                             |                                                                       |                                    |                                        |                                                |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|
| Datos de la oficina de registro - Clase de oficina |                                             |                                                                       |                                    |                                        |                                                |
| Registraduría <input type="checkbox"/>             | Notaría <input checked="" type="checkbox"/> | Número <b>14</b>                                                      | Consulado <input type="checkbox"/> | Corregimiento <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía <input type="checkbox"/> |
| País - Departamento <b>COLOMBIA</b>                |                                             | Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía <b>CUNDINAMARCA</b> |                                    | Código <b>A 1 D</b>                    |                                                |

|                                                                                                                                   |                |               |                              |                                   |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------------------------|-----------------------------------|----------|
| Datos del inscrito                                                                                                                |                |               |                              |                                   |          |
| Nombre Apellido <b>MOLANO</b>                                                                                                     |                |               | Nombre Patero <b>JIMENEZ</b> |                                   |          |
| Nombre <b>DAVID IBRAHIM</b>                                                                                                       |                |               |                              |                                   |          |
| Año <b>2016</b>                                                                                                                   | Mes <b>MAY</b> | Día <b>27</b> | Sexo <b>MASCULINO</b>        | Grupo sanguíneo <b>O NEGATIVO</b> | POSITIVO |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía) <b>COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ</b> |                |               |                              |                                   |          |

|                                                     |                        |
|-----------------------------------------------------|------------------------|
| Tipo de documento <b>CERTIFICADO DE NACIDO VIVO</b> | Número <b>13567553</b> |
|-----------------------------------------------------|------------------------|

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| Datos de la madre                        |            |
| Nombre <b>JIMENEZ MARIMON ROSA AMIRA</b> |            |
| C.C. No. <b>1047385063 DE CARTAGENA</b>  | COLOMBIANA |

|                                           |            |
|-------------------------------------------|------------|
| Datos del padre                           |            |
| Nombre <b>MOLANO FONSECA GERMAN DAVID</b> |            |
| C.C. No. <b>79721674 DE BOGOTÁ D.C.</b>   | COLOMBIANA |

|                                           |                            |
|-------------------------------------------|----------------------------|
| Datos del declarante                      |                            |
| Nombre <b>MOLANO FONSECA GERMAN DAVID</b> |                            |
| C.C. No. <b>79721674 DE BOGOTÁ D.C.</b>   | Firma <i>German Molano</i> |

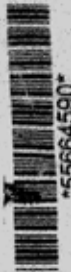
|                      |  |
|----------------------|--|
| Datos primer testigo |  |
| Firma                |  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Datos segundo testigo |  |
| Firma                 |  |

|                                              |                                             |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Fecha de inscripción                         | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
| Año <b>2016</b> Mes <b>JUN</b> Día <b>02</b> | <b>JORGE LUIS BUELVAS HOYOS</b>             |

|                        |                                                           |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento |
| <i>German Molano</i>   | <b>JORGE LUIS BUELVAS HOYOS</b>                           |

|              |                    |
|--------------|--------------------|
| LV 174 F 279 | ESPACIO PARA NOTAS |
|              | <i>[Firma]</i>     |



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO