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 GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**78944-077248**
No. de documento	**521386**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JACQUELINE MARTINEZ CAMACHO	**C.C.**	51.759.126	**IP/Nº de contacto**	16097
Correo electrónico contratista:	jamartinezc@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		20335771794	
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

Nº del contrato:	3359159/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**34122**	
Valor Total del Contrato	$ 41.606.772	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.906.712	**7**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.950.010,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.956.702		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la Formación Profesional Integral programada por el Centro de Gestión Administrativa en su sede principal, subsede y organizaciones, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria presencial, de la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, en las áreas temáticas de Bibliotecas,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.950.010		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	**$ 3.950.010**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.328.382**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**60848784-61156**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.580.004	$ 1.580.004
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 197.600	$ 197.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 252.900	$ 252.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.300	$ 8.300
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ 395.001	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 776.127	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.328.382,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.499.510,00	
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	33.805,00	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	**$ 3.916.205,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación presencial de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación
Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.
Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación
Orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa.
Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo
Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación
Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación
Participar en las diferentes actividades programadas por el Centro de Formación
Brindar respuesta oportuna a los diferentes requerimientos de la comunidad educativa a través de los canales de comunicación dispuesto

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.

JACQUELINE MARTINEZ CAMACHO
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,

CARMEN ROSA DIAZ GONZALEZ
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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JACQUELINE MARTINEZ CAMACHO	**Nit:**	51759126
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2022
Número de radicación:	60848784	**Total a pagar:**	$458,600
Fecha de vencimiento:	05/08/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	04/08/2022	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1587506530
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$8,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$252,800
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0.00	$197,500
						$458,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JACQUELINE MARTINEZ CAMACHO	**Nit:**	51759126
Tipo planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2022
Número de radicación:	61156612	**Total a pagar:**	$400
Fecha de vencimiento:	05/08/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	19/08/2022	**Número de administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1609894088
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$200
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0.00	$200
						$400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 61156612, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de agosto de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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 la persona relacionada a continuación, tiene la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1001317168**	**CAMILO ROJAS MARTÍNEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: Jacqueline Martínez Camacho

C.C. 51.759.126 de Bogotá

ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica Resolución No. 11153
CARRERA 7B BIS No. 132-11
Nit: 860.066.789-6 - Vigilada Mineducación

ID 176579	SEMESTRE: 7	PERIODO: 20222	IDENT. TI 1001317168
NOMBRE:	ROJAS MARTINEZ CAMILO		

DESCRIPCION DEL PAGO

MATRICULAS (+)	**$ 5,860,000.00**
APORTE VOLUNTARIO PROGRAMA SEMILLAS (+)	**$ 35,000.00**

Declaro que conozco el Reglamento Estudiantil Vigente, acepto las condiciones y contenidos del Programa Académico que elegí y procedo a realizar el pago de mi matrícula para el presente periodo

FECHAS DE PAGOS:	PAGOS SIN APORTE	PAGOS CON APORTE
ORDINARIA HASTA: 2022-07-18	$ 5,860,000.00	$ 5,895,000.00
EXTRAORDINARIA 1 HASTA: 2022-07-29	$ 6,446,000.00	$ 6,481,000.00

BANCO DE BOGOTÁ ☐ **BANCOLOMBIA** ☐
BANCO DE OCCIDENTE ☐ **DAVIVIENDA** ☐
SCOTIABANK COLPATRIA ☐

RECIBO DE PAGO No. 5181784

PROGRAMA: ARTE DRAMATICO

16071 PRACTICAS ARTISTICAS
16072 ACTUACION VII
16073 ENTRENAMIENTO I
17934 INVESTIGACIÓN CREACIÓN 2 (2CR)
12105 MONTAJE ARTE DRAMÁTICO
18366 SALON INDIO



PARA SU VALIDEZ DEBE TENER EL TIMBRE DE LA REGISTRADORA Y EL SELLO DE RECIBIDO

BANCO

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica Resolución No. 11153
CARRERA 7B BIS No. 132-11
Nit: 860.066.789-6
Nit: 860.066.789-6 - Vigilada Mineducación

ID 176579	SEMESTRE: 7	PERIODO: 20222	IDENT. TI 1001317168
NOMBRE:	ROJAS MARTINEZ CAMILO		

BANCO DE BOGOTÁ ☐ **BANCOLOMBIA** ☐
BANCO DE OCCIDENTE ☐ **DAVIVIENDA** ☐
SCOTIABANK COLPATRIA ☐

RECIBO DE PAGO No. 5181784

REFERENCIA 0001765795181784

PROGRAMA: ARTE DRAMATICO

FORMA DE PAGO — FECHA A M D

	COD. BANCO	NO. CUENTA	VALOR
CHEQUES DE GERENCIA UNICAMENTE			
PAGO CON CHEQUE DE GERENCIA		**EFECTIVO**	
SE DEBE GENERAR A NOMBRE DE CREDICORP		**TOTAL PAGADO**	

MARQUE ESTA CASILLA SI DESEA REALIZAR SU PAGO CON APORTE AL PROGRAMA SEMILLAS. ☐

PRIMER PLAZO CON APORTE 2022-07-18 $ 5,895,000.00

(415)7709998039933(8020)025215(8020)229910017657951817 84(3900)0005895000(96)20220718

SEGUNDO PLAZO CON APORTE 2022-07-29 $ 6,481,000.00

(415)7709998039933(8020)025215(8020)229910017657951817 84(3900)0006481000(96)20220729

MARQUE ESTA CASILLA SI DESEA REALIZAR SU PAGO SIN APORTE. ☐

PRIMER PLAZO 2022-07-18 $ 5,860,000.00

(415)7709998039933(8020)025215(8020)229900017657951817 84(3900)0005860000(96)20220718

SEGUNGO PLAZO 2022-07-29 $ 6,446,000.00

(415)7709998039933(8020)025215(8020)229900017657951817 84(3900)0006446000(96)20220729

EL RECAUDO SE RECIBE A TRAVÉS DE CUENTAS DE LA UNIVERSIDAD ADMINISTRADAS POR CREDICORP CAPITAL COLOMBIA S.A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP A7E0250291

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 30319243

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número 37 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código AEZE

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - - - - - - - - - - CUNDINAMARCA - - - - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROJAS	MARTINEZ

Nombre(s)

CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes 05 Día 14	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - - - - - - - - - - CUNDINAMARCA - - - - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	A 2854011

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ CAMACHO JACQUELINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 51 759 126 de Bogotá	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ROJAS MOCETON GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 79.365.025 de Bogotá	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROJAS MOCETON GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 79.365.025 de Bogotá	

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 2001 Mes 06 Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDUARDO TEPES AMEZQUITA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



ADVERTENCIA!

EL NOTARIO TRENTA Y CINCO (35) DE BOGOTA D.C.,
ADVIERTE que cualquier adulteración, modificación,
falsificación o borrón en esta copia del registro civil, tipifica
el delito de falsedad de documento público, sancionado por el
Código Penal, con pena privativa de la libertad personal.