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 SERVICIOS FINANCIEROS-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	**940510**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**98324-819026**
No. de documento	**532767**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELIZABETH BURITICA MORENO	**C.C.**	51.672.165	**IP/Nº de contacto**	13104
Correo electrónico contratista:	eburitica@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	**Nº Cuenta**		58945902505	
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:	3367847/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**25822**	
Valor Total del Contrato	$ 32.912.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.995.000	**8**	**Del**	**01/08/2022**	**Al**	**31/08/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.997.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TÉCNICAS A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500	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	**$ 3.997.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.125.020**	**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	----------	**9438033637**	Valor Base retención en la fuente	2.125.020,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900	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	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	34.213,00	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 $ 3.800.400	$ 2.830.000		-	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 $ 1.216.128	$ 399.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 77.988		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.963.287,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oblig.1 Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos Institucionales, para el área temática del objeto contractual. Se preparó, orientó, desarrolló, apoyó, y evaluó el proceso de aprendizaje de las fichas:2341391(40 aprendices – 131,60 horas); 2450405-1 (17 aprendices – 29,70 horas
Oblig.4 Desarrollar el proceso de formación, en la modalidad que se oriente el programa, de acuerdo con la asignación de grupos, jornadas académicas, sedes adscritas y tiempos establecidos;atendiendo al diseño, desarrollo curricular y proyecto formativo.Se ejecutó l formación a las fichas: 2341391 (40 aprendices –131,60 horas);2450405-1 (17 aprendices – 29,70 horas);
Oblig.6: Realizar el seguimiento y evaluación a los aprendices tanto en la etapa lectiva como productiva, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad. En las Fichas:2341391 (40 aprend.-131,60 hrs);2450405-1(17 aprendi–ces-29,70 horas)
Oblig.22 Ejecutar 160 horas mensuales en actividades de formación, de acuerdo con la programación asignada por la coordinación

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.

ELIZABETH BURITICA MORENO
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,

RAUL VEGA URRIAGO
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51672165		BURITICA MORENO ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 91 a # 83b -28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1596594135	9438033637	I	2022/08/16	2022/08/10	BANCOLOMBIA	0	$464,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,900	$0	$0	$199,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$199,900	$0	$0	$199,900
TOTAL				1	$464,200	$0	$0	$464,200

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de agosto de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

C.C.	**1015477342**	**GISELLE NATALIA BULLA BURITICÁ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: ELIZABETH BURITICÁ MORENO

C.C. 51.672.165

28 REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP | ① Parte básica: 19980930 | ② Parte compl: 52951

③ INDICATIVO SERIAL: 27967793

SECCION GENERICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL

④ Consulado, notaría, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento: NOTARIA CUARENTA Y CIN_CO - -

⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento: SANTA FE DE BOGOTA D C - - - - -

⑥ Código: 1044

DATOS DEL INSCRITO

⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
BULLA - - - - - - -	BURITICA - - - -	GISELLE NATALIA - - - - -

⑧ SEXO: Masculino [ ] Femenino [xx]

⑨ FECHA DE NACIMIENTO: Año 1 9 9 8 Mes 0 9 Día 3 0

⑩ LUGAR DE NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio	Inspección o corregimiento
COLOMBIA - - - - -	CUNDINAMARCA -	SANTA FE DE BOGOTA D C	- - - - -

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento: CLINICA CORPAS - - - - - - - - - - - - -

⑫ Hora 0 9 Minutos 1 5 AM [X] PM [ ]

⑬ Tipo sanguíneo: Grupo 0 R.H. +

⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta respectiva): CERT. DE NACIDO VIVO No. A0969486 --

⑮ Nombre de quien expide el certificado: DENNY LUENGAS - - - - -

⑯ Número de registro o tarjeta profesional: 251950/96

DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO

⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
BURITICA - - -	MORENO - - - -	ELIZABETH - - - - - -

⑱ Edad al momento del parto: 3 5 Años

⑲ Documento de identificación (clase y número): c.c.51.672.165 BOGOTA D.E.

⑳ Nacionalidad(es): COLOMBIANA - - - -

㉑ Dirección domicilio: CRA 89 A # 83 - 61 - -

㉒ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
BULLA - - - - -	DUQUE - - - -	HECTOR ELIECER - - - -

㉓ Edad al momento del nacimiento: 3 7 Años

㉔ Documento de identificación (clase y número): c.c. 79.107.920 B.BOY-ENGATIVA(CUND)

㉕ Nacionalidad(es): COLOMBIANA-

㉖ Dirección domicilio: Cra/.89 A # 83 - 61-

㉗ DATOS DECLARANTE

Apellido(s) y nombre(s): BULLA DUQUE HECTOR ELIECER - - - - - - - - -

Domicilio (dirección o municipio): -Cra. 89A # 83 - 61- - -

Documento de identificación (clase y No.): c.c. 79.107.920 BARRIO BOYACA ENGATIVA (CUND)

Firma:

㉘ DATOS TESTIGO

Apellido(s) y nombre(s): ----------

Domicilio (dirección o municipio): ----------

Documento de identificación (clase y No.): ----------

Firma:

㉙ DATOS TESTIGO

Apellido(s) y nombre(s): ----------

Domicilio (dirección o municipio): ----------

Documento de identificación (clase y No.): ----------

Firma:

Notaría 45 (1981) - IRMA SUS PASTRANA - Notaría 45 de Santa Fe de Bogotá D.C.

㉚ FECHA DE INSCRIPCION: Año 1 9 9 8 Mes 1 0 Día 2 7

㉛ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro: IRMA SUS PASTRANA

rsb.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL. SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, A SOLICITUD DE: HECTOR BULLA

C.C. 79107920 DE ENGATIVA

VALIDA PARA: SERVICIO MEDICO

(ARTICULO 114 Y 115 DECRETO 1260/70)

SANTA FE DE BOGOTA, D C. 28 OCT. 1998

"ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE"

ROSALBA SANCHEZ BERNAL
SECRETARIA DELEGADA PARA COPIAS
(DECRETO 1534 DE 1989)
NOTARIA 45 DE SANTA FE DE BOGOTA D C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.015.477.342

BULLA BURITICA

APELLIDOS

GISELLE NATALIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1998

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

07-OCT-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P: 500150-00872214-F-1015477342-20161216 0052685651A 3 46968716

UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 40215

PAGUE UNICAMENTE EN
BANCO DE OCCIDENTE

Nombre del Estudiante	Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA	20192288034	1015477342

Referencia	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1	$ 0
2	SEGURO	$ 4,000

Tipo de Pago	Pague Hasta	TOTAL A PAGAR
Ordinario	18/04/2022	$ 4,000
Extraordinario	22/04/2022	$ 4,000

Proyecto Curricular	
LIC. EDU. ARTÃ•STICA	
Fecha de Expedicion	Periodo
10/04/2022	2022-1

EXONERACION 100% MATRICULA CERO

- COPIA ESTUDIANTE -

- Espacio para timbre o sello Banco -

UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 40215

CS A642A8DEBD398D035E5962DD32FE3930

Nombre del Estudiante	Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA	20192288034	1015477342

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Ordinario	18/04/2022	$ 4,000

(415)7709998000421(8020)020192288034040215(3900)0000004000(96)20220418

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Extraordinario	22/04/2022	$ 4,000

(415)7709998000421(8020)020192288034040215(3900)0000004000(96)20220422

Proyecto Curricular	
LIC. EDU. ARTÃ•STICA	
Fecha de Expedicion	Periodo
10/04/2022	2022-1

Ref.	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1	$ 0
2	SEGURO	$ 4,000

OBSERVACIONES:

EXONERACION 100% MATRICULA CERO

- COPIA PROYECTO CURRICULAR -

- Espacio para timbre o sello Banco -

.....Doblar.....

UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 40215

CS A642A8DEBD398D035E5962DD32FE3930

Nombre del Estudiante	Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA	20192288034	1015477342

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Ordinario	18/04/2022	$ 4,000

(415)7709998000421(8020)020192288034040215(3900)0000004000(96)20220418

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Extraordinario	22/04/2022	$ 4,000

(415)7709998000421(8020)020192288034040215(3900)0000004000(96)20220422

Proyecto Curricular	
LIC. EDU. ARTÃ•STICA	
Fecha de Expedicion	Periodo
10/04/2022	2022-1

Ref.	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1	$ 0
2	SEGURO	$ 4,000

OBSERVACIONES:

EXONERACION 100% MATRICULA CERO

- COPIA BANCO -

- Espacio para timbre o sello Banco -