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	**Setiembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**50878-372775**
No. de documento	**557100**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HELDA MARINA SEPULVEDA VEGA	**C.C.**	52.798.499	**IP/Nº de contacto**	15494
Correo electrónico contratista:	hsepulvedav@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24070815322	
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:	3452988/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**49922**	
Valor Total del Contrato	$ 32.912.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.930.250	**8**	**Del**	**01/09/2022**	**Al**	**30/09/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 932.750		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONÓMA E INDEPENDIENTE , PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TECNICAS A TRAVES DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE MODALIDAD VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE INFORMÁTICA, D

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	**$ 2.356.463**		**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	----------	**9438358515**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
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	$ 399.750	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.488	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00	TARIFA	
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00		
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	34.213,00	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	**$ 3.963.287,00**		

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1: Se realizó la respectiva planeación y alistamiento de las fichas: 2282531 (40 hrs-50 apr.), 2282534 (40 hrs-45 apr.), 2282537 (40 hrs-40 apr.), 2282540 (40 hrs-49 apr.), del programa Producción de Multimedia.
Obligación 2: Se realiza la formación de acuerdo a la Guía Orientación Formación Ambientes Virtuales de aprendizaje–GFPI-G014vs.4
Obligación 7: Se realizó evaluación de actividades y RAPs vistos de las fichas:2282531-2282534-2282537-2282540
Obligación 10:Se emitieron juicios valorativos de los aprendices que han cumplido con los resultados de las fichas:2282531 (40 hrs-50 apr.), 2282534 (40 hrs-45 apr.), 2282537 (40 hrs-40 apr.), 2282540 (40 hrs-49 apr.), del programa Producción de Multimedia.
Obligación 13: Se realizo el seguimiento de los aprendices activos de las fichas asignadas generando planes de mejoramiento en las fichas 2282531-2282534-2282537-2282540 del programa Producción de Multimedia.
Obligación 23: Se cumplió con las horas asignadas 160 para este mes.

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.

HELDA MARINA SEPULVEDA VEGA
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,

HERNANDO RODRIGUEZ FIGUEROA
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 52798499		SEPULVEDA VEGA HELDA MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dig 151 No, 145-53 C91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7260542	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1621080473	9438358515	I	2022/09/22	2022/08/26	BANCO CAJA SOCIAL	0	$474,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$0	$0	$9,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$9,600	$0	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$474,000	$0	$0	$474,000

PLANILLA PAGADA

2022/08/26 03:54 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de septiembre 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1031813395	Angel Daniel Tovar Sepúlveda	**HIJO**

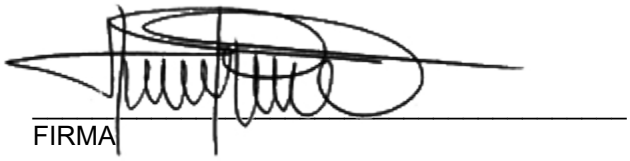
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Helda Marina Sepúlveda Vega

C.C. 52.798.499 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1031813395

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41387695

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 59 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1067

País - Departamento - Municipio - Corregimiento - Inspección: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: TOVAR Segundo Apellido: SEPULVEDA

Nombre(s): ANGEL DANIEL

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes MAR Día 19 | MASCULINO | Grupo Sanguíneo: A | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 50101990-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SEPULVEDA VEGA HELDA MARINA

Documento de identificación (Clase y número): 52,798,499 BOGOTA D.C

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TOVAR HERNANDEZ JORGE MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número): 79,567,994 BOGOTA D.E

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TOVAR HERNANDEZ JORGE MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número): 79,567,994 BOGOTA D.E

Firma

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 2008 Mes MAR Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

OLGA MARIA VALERO MORENO

Notaría Cincuenta y Nueve del Círculo de Bogotá, D.C.

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO SEPULVEDA Y HERNANDEZ ST VALEN.

NOTARIA 59 — COPIA TOMADA DE ORIGINAL QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS QUE EXPIDIÓ EN BOGOTÁ, D.C. HOY, 29 MAR 2008

OLGA MARIA VALERO MORENO

NOTARIA 59 ESTA COPIA ES GRATUITA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —