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 PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A
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	**921710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**06550-671611**
No. de documento	**651364**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JASBLEYDI MOSQUERA SERNA	**C.C.**	52.830.386	**IP/Nº de contacto**	3209936511
Correo electrónico contratista:	jmosqueras@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		041902789	
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:	3352841/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**8722**	
Valor Total del Contrato	$ 41.600.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.080.000	**12**	**Del**	**01/12/2022**	**Al** **16/12/2022**	**$ 2.080.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación de servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional integral titulada y/o complementaria y/o seguimiento a etapa productiva según programación establecida, en los diferentes niveles de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de formación presenciales y virtuales que sean asignados por el Centro para la Industria de la

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.080.000		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	**$ 2.080.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.190.250**		**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	----------	**8363618219**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
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	$ 208.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 396.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.190.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.795.000,00	
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	17.340,00	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	**$ 2.062.660,00**	

SON: DOS MILLONES SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 2374533 del programa de Gestión de Mercados
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 2376312 del programa de Gestión de Mercados
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 2378851 del programa de Gestión de Mercados
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 2374632 del programa de Negociación Internacional
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 2376303 del programa de Negociación Internacional
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 2376311 del programa de Negociación Internacional
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 2627173 del programa de Desarrollo Publicitario.
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 2627174 del programa de Desarrollo Publicitario.
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 2627175 del programa de Desarrollo Publicitario.

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.

JASBLEYDI MOSQUERA SERNA
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,

EDDY MERCKX CAMACHO GUALDRON
INSTRUCTOR G16

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

DORIS CRISTINA GUEVARA ARMENTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JASBLEYDI MOSQUERA SERNA
No. Identificación: CC52830386
Dirección: CALLE 76BIS SUR # 14-13 INTERIOR 2
Telefono: 7681361
Correo: jasbleydimosquera0@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363618219

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JASBLEYDI MOSQUERA SERNA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52830386	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2022
Número de planilla	8363618219	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2022
Fecha pago	2022-12-01	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	63618219	**Total Pagado**	452800
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8363618219

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	249600	1
EPS008	Compensar EPS	195000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52830386
APELLIDOS Y NOMBRES: JASBLEYDI MOSQUERA SERNA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1560000	1560000	1560000	0	195000	0	249600	0	8200	0

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

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Jasbleydi Mosquera Serna						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogotá D.C.	FECHA	Diciembre 16 de 2022	REGIONAL	Distrito Capital	52.830.386
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.3352841 del 2022					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

TERMINACIÓN POR PLAZO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JOHN EDUARD HURTADO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ANA MARIA MORALES	05-12-2022
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Eddy Merckx Camacho Gualdron	
ALMACÉN E INVENTARIOS		GINA PAOLA HERRERA (Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.)	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		LUIS ALEJANDRO URREGO	
CONTABILIDAD		ZAMIR MOLANO	Zamir Molano
TESORERIA		MIGUEL ANGEL LOPEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Diana Yadira Castro Russi / Eddy Camacho (Solo aplica para Instructores)	
BIBLIOTECA		YURY CHACON	
CONTRATACIÓN		LUISA FERNANDA SANDOVAL PARDO	Fernanda Sandoval
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO		Eddy Merckx Camacho Gualdron	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

JASBLEYDI MOSQUERA
Firma del Contratista

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES

Bogotá, 16 de diciembre 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:

NUIP - NIP	**1025151534**	**TOMAS SANTIAGO TOQUICA MOSQUERA**	**HIJO**
T.I	**1140917585**	**JUAN ESTEBAN TOQUICA MOSQUERA**	**HIJO**

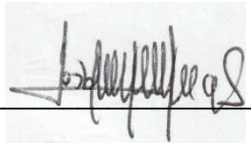
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: JASBLEYDI MOSQUERA SERNA

C.C. 52.830.386

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

NUIP 1025151534

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53192034

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 21 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 8 D

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA, D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TOQUICA	MOSQUERA

Nombre(s)

TOMAS SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes AGO Día 09	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA, D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13074512-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA SERNA JASBLEYDI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Noi 52.830.386 DE BOGOTA, D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TOQUICA GIRALDO WILLIAM ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79.876.651 DE BOGOTA, D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TOQUICA GIRALDO WILLIAM ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
11	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2014 Mes AGO Día 12	ADRIANA CUELLAR ARANGO NI 21 Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
11 Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO: MOSQUERA - SI VALE. - POSITIVO - SI VALE.
ENMENDADO "1025151534" SI VALE.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

MARCELA ROA MENDOZA

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.175.457-5 TEL. 430 2110

REPÚBLICA DE COLOMBIA

215

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

NUIP 1140917585

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40981979

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 66 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** D T X

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

COLOMBIA | CUNDINAMARCA | BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TOQUICA.	MOSQUERA.

Nombre(s)

JUAN ESTEBAN.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes NOV Día 22	MASCULINO	" O "	POSITIVO

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

COLOMBIA | CUNDINAMARCA | BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 8295043

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA SERNA JASBLEYDI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 52.830.386 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TOQUICA GIRALDO WILLIAM ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 79.876.651 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA SERNA JASBLEYDI

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 52.830.386 DE BOGOTA D.C.	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
2007 DIC 05	JAIME ALBERTO DOMINGUEZ QUEVEDO

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —