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** | **41468-765431** |
| **No. de documento** | **647727** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ZULMA PATRICIA ROLDAN DUEÑAS | **C.C.** | 52.268.875 | **IP/Nº de contacto** | 15415 |
| **Correo electrónico contratista:** | zproldan@misena.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:** | BANCO COLPATRIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 004602136553 | |
| **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:** | 3352637/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **10022** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 43.420.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 3.900.000 | **12** | **Del** | **01/12/2022** | **Al** | **30/12/2022** | **$ 3.900.000,00** |
| **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 | $ 3.900.000 | 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** | **$ 3.900.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.299.050** | **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** | ---------- | **1050435774** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.560.000 | $ 1.560.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.000 | $ 195.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 249.600 | $ 249.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.200 | $ 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 | $ 390.000 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 766.350 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.299.050,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.455.400,00 | |
| 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 | 33.379,00 | 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** | **$ 3.866.621,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento etapa productiva del 01 al 30 de diciembrde 2022 y asignación del proceso de las fichas:
2340072 2340086 2340090 2340109 2141100 2141112 2203224 2242449 2247675 2249983 2249995 2203235 2203240
2203242 2203238 2203239 2203241 2203243 2229620 2247684 2242405 2249984 2250712 2469486 2469475 2469491 2469474 2450049 2450025
Evaluaciones diagnosticas a los aprendices de las fichas:
2068040 2278738 2278715 2278727 2278730 2278733 2278751 2278753 2278943 2340096 2141113 2141133 2141109 2141120
COMITE DE SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA DICIEMBRE - 2022
TALLER DE INDUCCION A LA VIDA LABORAL FICHAS 2526800 2502217 2502199 2502223 2502202 2502227 2530038 2530039

**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.

**ZULMA PATRICIA ROLDAN DUEÑAS**
**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,

**DIANA YADIRA CASTRO RUSSI**
**COORDINADORA ACADÉMICA**

**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**

# PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2022-12-12, 08:54:18 AM **Tipo Planilla:** : Planilla independientes **Número Planilla:** 1050435774

**Periodo Cotización:** noviembre de 2022

**Periodo Servicio:** noviembre de 2022

**PAGADO 11/12/2022 EN HORARIO EXTENDIDO**

## Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ZULMA PATRICIA ROLDAN DUENAS | | |
| **Documento** | CC52268875 | **Dirección** | CLL 81 B NO 80 -19 APTO 201 B G |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 504 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

## Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 249.600 | $ 0 | $ 249.600 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 8.200 | $ 0 | $ 8.200 |
| N860066942 | CCF24 | COMPENSAR CCF | 1 | $ 31.200 | $ 0 | $ 31.200 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 195.000 | $ 0 | $ 195.000 |
| Total Pagado | | | | $ 484.000 | $ 0 | $ 484.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 04<br>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: | ZULMA PATRICIA BOLIVAR DUEÑAS. | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | Bogotá D.C. | FECHA | | REGIONAL | Distrito Capital | 52268875 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica | | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | 3352637 de 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 | 07-12-2022 |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | ANA MARIA MORALES | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | | |
| 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.) | 13/12/2022 |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | LUIS ALEJANDRO URREGO | |
| CONTABILIDAD | | 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 | |
| OTRO | | N/A | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | | |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Bogotá, 12 de diciembre 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 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.** | **1014596409** | **Alejandra Rodríguez Roldan** | **HIJO** |

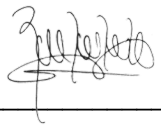
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: ZULMA PATRICIA ROLDAN DUEÑAS

C.C. 52268875 DE BOGOTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1014596409.-.-

Indicativo Serial 30983650

*0539830*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 16 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1016

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA.-CUNDINAMARCA.-BOGOTA.D.C.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RODRIGUEZ.-.-.-.-.--.-.-.-.-.-.-.- | ROLDAN.-.-.-.-.--.-.-.-.-.-.-.-.-. |

Nombre(s)
ALEJANDRA.-.-.-.-.-.-.-.-.--.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.--.-.-.--.-.

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguineo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2006 Mes JUL Día 25 | FEMENINO.-.-.-.- | A.-.-.- | 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..-.-.-.-.-.-.--.-.-.-. | A 7331853.-.-.-.- |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos
ROLDAN DUEÑAS ZULMA PATRICIA.-.-.-.-.-.--.-.-.-.-.-.-.--.-.-.-.-.-

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.No.52.268.875.DE BOGOTA.D.C.-.-.-.-.-.-.-.--.-.- | COLOMBIANA..-.-.-.- |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos
RODRIGUEZ LEON JUAN CARLOS.-.-.-.-.-.--.-.-.-.-.-.-.-.-.--.-.-.-.-.-.

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.No.79.791.327. DE SANTAFE DE BOGOTA.D.C.-.-.- | COLOMBIANA.-.-.-.- |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos
RODRIGUEZ LEON JUAN CARLOS.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C.No.79.791.327 DE SANTAFE DE BOGOTA.D.C.--.-.- | Juan Carlos Rodriguez |

**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 |
|---|---|
| .-.-.-.-.-.--.-.-.-.-.-.-.-.-.--.-.-.-.-.- | -.-.-.-.-.-.- |

NOTARIA DIECISEIS DEL CIRCULO DE BOGOTA - REPUBLICA DE COLOMBIA

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2006 Mes AGO Día 02 | JHON JAIRO MARTINEZ GONZALEZ |
| | Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -