

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	63968-194653
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA		
Correo electrónico contratista:		dossa@sena.edu.co		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		NO		
Banco al cual consignar:		AV VILLAS		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Tipo de cta		AHORROS		
Nº Cuenta		005918193		
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	5191143/2023	Nº Compromiso SIIF	68523	
Valor Total del Contrato	\$ 22.025.255	Nº Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 18.667.746	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2023 Al 31/08/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 14.638.736	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Suministrar servicios personales de carácter temporal, impartiendo la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas académicas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, ejecutando acciones bajo la modalidad presencial para Formación Titulada y/o Formación		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.029.010	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.029.010	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.368.657	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio		
	4512793987			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.611.604	\$ 1.343.004	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.368.657,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 201.500	\$ 167.900	Base retención en la fuente a título de ICA	3.569.610,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 257.900	\$ 214.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 8.500	\$ 7.100	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	34.482,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 402.901	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 789.552		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.994.528,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Orientar formación profesional integral a los aprendices según programación de fichas Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos. Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación. Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico y administrativo				
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.				
DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA 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,				
ADRIANA PATRICIA BALEN SUAREZ INSTRUCTOR G11				
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				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 215.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 215.100	\$ 500	\$ 215.600
SUBTOTALES:										\$ 215.100	\$ 500	\$ 215.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.100	\$ 7.100	\$ 100	\$ 0	\$ 7.200
SUBTOTALES:									\$ 7.100	\$ 100	\$ 0	\$ 7.200

TOTAL	\$ 391.200
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de agosto de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de labase 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.	1000228052	OSSA SUPELANO DIEGO ANDRES	HIJO
C.C.	1000163896	OSSA SUPELANO PAULA ALEJANDRA	HIJO
C.C.	52362250	SUPELANO MARTINEZ CLAUDIA PATRICIA	CONYUGUE

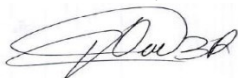
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- 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: DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA

C.C. 79381833 de Bogotá

NUIP AZH 025 2381

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

33854555

Detalles de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador ☐ Moneda ☒ Número 533 Comulador ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1057

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Detalles del inscrito

OSSA

SUPELANO

PAULA ALEJANDRA

Año 2001 Mes 08 Día 01 Sexo FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH +

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedente - Inscripción de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
A

Detalles de la madre

SUPELANO MARTINEZ CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.N°52.362.250 DE BOGOTA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Detalles del padre

OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.N°79.381.833 DE BOGOTA

Nacionalidad

COLOMBIANO

Detalles del declarante

OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.N°79.381.833 DE BOGOTA

Detalles primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Detalles segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2001 Mes 08 Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDUARDO VERGARA WIESNER

EL NOTARIO CINCUENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.-
CERTIFICA QUE:

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970 Y PRIMER ARTICULO DEL DECRETO 278 DE 1972 HOY, PARA ACREDITAR PARENTESCO. NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO ART.2 DECRETO 115 DE 1970 DADA HOY

EDUARDO VERGARA WIESNER
NOTARIO CINCUENTA Y TRES (53)

ORIGINAL P/ LA OFICINA DE REGISTRO



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

NUIP A3C-0253898

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

35217032

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Legislatura ☐ Sucesión ☒ Número 04 Controlado ☐ Concesionario ☐ Inscripción de Policía ☐ Código A 3 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - - - - - CUNDINAMARCA - - - - - BOGOTÁ D.C. - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido OSSA Segundo Apellido SUPELANO

(Nombres)

DIEGO ANDRÉS

Fecha de nacimiento: Año 2002 Mes 11 Día 27 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH +

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

COLOMBIA - - - - - CUNDINAMARCA - - - - - BOGOTÁ D.C. - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - - # A 4943006 - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUPELANO MARTINEZ CLAUDIA PATRICIA - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

c.c.# 52362250 BOGOTÁ - - - - - COLOMBIANA - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

c.c.# 79.381.833 STAFFE BOGOTÁ - - - - - COLOMBIANA - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

c.c.# 79.381.833 STAFFE BOGOTÁ - - - - - 

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

0 - - - - -

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 2003 Mes 01 Día 17

GILBERTO CASTRO CASTRO - - -

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTARIA CUARTA

DE
SANTAFÉ DE BOGOTÁ

Es fiel copia tomada del original del Serial No. 35217032

por

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

MARISOL SANDOVAL SANCHEZ
CONTADORA PÚBLICA UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

CERTIFICACION

Yo **MARISOL SANDOVAL SANCHEZ**, identificada con Cedula de ciudadanía **Nº 52' 206.145** de Bogotá, certifico que la Señora **CLAUDIA PATRICIA SUPELANO MARTINEZ**, identificada con C.C. **N.º 52'362.250** de Bogotá, percibió un promedio de ingresos mensuales de valor de **\$800.000 (OCHOCIENTOS MIL) PESOS M/CTE**, durante el **año 2022**, por concepto de actividades como comerciante venta de productos de revista, esto de acuerdo con los documentos presentados

Se expide la presente certificación a los **QUINCE (15)** días del mes de julio de 2023, por solicitud del interesado.

Atentamente,



MARISOL SANDOVAL SANCHEZ
Contadora Publica T.P. 97532-T
C.C. N.º 52' 206.145 de Bogotá
CEL. 3213601453

MATRICULA PROFESIONAL Y CEDULA DE CIUDADANIA DEL CONTADOR





160.3.700.10.1064

**EL SUBDIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS ACADÉMICOS DE LA
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

HACE CONSTAR:

Que, verificada la información en el sistema de registro y control académico **PAULA ALEJANDRA OSSA SUPELANO** identificada con la cédula de ciudadanía. No. **1000163896** es estudiante del programa de formación profesional en **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**, jornada diurna, que ofrece la Escuela Superior de Administración Pública, Esap, NIT No. 899999054-7.

La estudiante ingresó al programa de pregrado en el primer periodo académico del año 2019; al término del segundo periodo académico del año 2021, cursó y aprobó 108 créditos académicos, que la ubica en el sexto (6) semestre con un promedio acumulado de tres punto nueve siete (3.97).

Para el primer periodo académico del año 2022, formalizó matrícula académica con el registro de 17 créditos académicos, que cursan en el programa comprendido entre el 1 de febrero hasta el 5 de junio de 2022, conforme al calendario señalado por la resolución SC # 1452 de noviembre de 2021. Con cierre del periodo académico el 12 de junio de 2022.

El programa de formación profesional en **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**, jornada diurna, tiene una duración de diez (10) semestres y 180 créditos académicos, conforme la autorización del Ministerio de Educación Nacional, código SNIES 51868.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado (a) en la ciudad de Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de marzo de 2022.

HERNAN ALONSO SALAZAR GARCIA
Subdirector Nacional de Servicios Académicos

Revisó y validó: Johanna Rodríguez – Registro Y Control

Verificó registros y proyectó: Fabiola Esquerre – Ryca

Revisó-Martha Bautista Despacho SNSA

Sede Nacional - Bogotá - Calle 44 No. 53 - 37 CAN
PBX: 2202790 - Fax: (091) 2202790 Ext. 7205
Correo Electrónico: ventanillaunica@esap.edu.co
www.esap.edu.co



Escuela Superior de
Administración Pública

EMPRESA: EFFECTIVO LTDA.
NIT: 900.131.893-1
CALLE 96 No. 12-55 Bogotá
PARO DE FACTURAS

lacetopay
by everfed



0000602848(390)00000000470440(96)20220

Referencia de pago:	602848
Convenio:	PLACE TO PAY
Concepto:	CUN - Siga Web
Transacción ID:	15941827
Vencimiento:	miércoles, 5 de enero de 2022, 12:31:54 p.m.
Total a pagar:	\$ 479.440

Instrucciones para el pago en efectivo

Pago en Baloto

Como operador del punto de venta, sigue estos pasos:

- Defacturas, opción 3 * Selecciona pago en efectivo
- Digita el número de convenio 959595
- Selecciona a BANCO DE OCCIDENTE y elige seguir
- Digita el número de convenio 9508 - PLACE TO PAY
- Digita el número de referencia 602848 * Digita el valor a pagar \$ 479.440 * Elige aceptar y listo!

Restricción: Montos de hasta \$ 1.000.000

Recaudo en corresponsales no bancarios de ATH

Como operador del corresponsal no bancario, sigue estas instrucciones:

- Desliza la tarjeta e ingresa la clave interna. * En el menú, elige PAGOS y marca la opción OTROS * Elige pago con código * Selecciona la cuenta del operador y presiona cancelar * Digita el código del convenio 9508 - PLACE TO PAY * Ingresa la referencia de pago 602848, presiona enviar * Digita el valor a pagar \$ 479.440 y presiona enviar

Restricción: Monto autorizado para transferencias o saldo disponible

Recaudo en Efecty

Como usuario sigue estos pasos:

- Acércate a cualquier oficina Efecty a nivel nacional
- Suministra al cajero la información del convenio 9508 - PLACE TO PAY como corresponsal de BANCO DE OCCIDENTE y la referencia de pago 602848 * El personal de Efecty confirmará el valor a pagar \$ 479.440 y recibirá el dinero
- Reclama el comprobante de pago y consérvalo

Pagos en cajas del E. Ro, Carulla, Surtimax y Súper In

Como usuario sigue estos pasos:

- Acércate a las cajas especializadas de cualquiera de estos almacenes y presenta este formato, verifica con el cajero antes de realizar la fila * El cajero leerá en el datáfono el código de barras de este formato y recibirá tu dinero

Restricción: Montos de hasta \$ 9.999.999

Restricción: Montos a partir de \$ 1 y hasta \$ 3.000.000

Recaudo en cajeros ATH

Como usuario sigue estos pasos:

- Ingresa a la pantalla de tu tipo de cuenta
- Selecciona Pagos, Pagos con número de convenio 9508 - PLACE TO PAY
- Ingresa el número de referencia 602848 que aparece en el formato de pago
- Digita el valor a pagar \$ 479.440 * Oprime el botón de pago

Restricción: Monto autorizado para transferencias o saldo disponible

Este documento se encuentra vencido debe realizar nuevamente el proceso de pago ante cualquier duda puede escribir a tesoreria@cun.edu.co Tel (1) 381 32 22