



CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

Código Regional	11
Código Centro	930310
Fecha Elaboración	Agosto de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	69886-260873

Nombres y apellidos contratista:	DILSA ENITH TRIANA MARTINEZ	C.C.	20.654.719	IP/N° de contacto	7201142		
Correo electrónico contratista:	detriana9@misena.edu.co						
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☒ SI	Es Pensionado?	☐ NO
Banco al cual consignar:	<input type="text" value="BANCO BBVA"/>	Inducción SST	☒ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	☒ SI	Tipo de cta	<input type="text" value="AHORROS"/>	Nº Cuenta	<input type="text" value="0042318808"/>		
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)					☐ NO		

Nº del contrato:	4935656/2023	Nº Compromiso SIIF		67423			
Valor Total del Contrato	\$ 28.340.000	N ° Pago 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.900.000,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.680.000		Del	01/08/2023		Al	31/08/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 13.780.000		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

(Descripción del servicio prestado)

CI. PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR EL CENTRO, EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN PARA EL ÁREA DE VIRTUALIZACIÓN

Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.292.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.292.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	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	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -		Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
\$ 975.000				0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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 \$ 1.357.184	\$ 390.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 764.300				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.866.621,00	

Alistamiento adecuación de la ficha y proceso de formación de la ficha	2758313
Alistamiento adecuación de la ficha y proceso de formación de la ficha	2758314
Alistamiento adecuación de la ficha y proceso de formación de la ficha	2758315
Alistamiento adecuación de la ficha y proceso de formación de la ficha	2758316

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.

DILSA ENITH TRIANA MARTINEZ
EL CONTRATISTA

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS INSTRUCTOR G20

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
ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-08-12, 11:57:03 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2023
Empresa	DILSA ENIHT TRIANA MARTINEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 20654719
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1056843932
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	99080887
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	\$ 458.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 249.600	\$ 2.900
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 195.000	\$ 2.200
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 8.200	\$ 100
SubTotales:				\$ 452.800	\$ 5.200
Total a Pagar:					\$ 458.000



CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de julio de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

T.I.	1028721090	Isabel Sofia Velasquez Triana	HIJO
NUIP - NIP	1150189656	Miguel Angel Velasquez Triana	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: _Dilsa Enith Triana Martinez

_ C.C. _20654719



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



1506451604

NUIP 1.028.721.090

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código			
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.									

Datos del inscrito									
Primer Apellido					Segundo Apellido				
VELASQUEZ					TRIANA				
Nombre(s)									
ISABEL COPIA									
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año		Mes		Día					
2011		11		2		FEMENINO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.									

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos					Número certificado de nacido vivo				
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO					10000000000000000000				

Datos de la madre									
Apellidos y nombres completos									
ISABEL MARTINEZ VELAZQUEZ									
Documento de identificación (Clase y número)					Nacionalidad				
CC 20.651.710					COLOMBIA				

Datos del padre									
Apellidos y nombres completos									
VELASQUEZ VELAZQUEZ ALVARO LEONARDO									
Documento de identificación (Clase y número)					Nacionalidad				
CC 79.704.138					COLOMBIA				

Datos del declarante									
Apellidos y nombres completos									
VELASQUEZ VELAZQUEZ ALVARO LEONARDO									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				
CC 79.704.138									

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		Mes		Día					
2011		11		2		Nombre y firma			

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP

1150189656

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59660772

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	D	W	C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 76 BOGOTA DC * * * * *															

Datos del inscrito

Primer Apellido										Segundo Apellido									
VELASQUEZ * * * * *										TRIANA * * * * *									
Nombre(s)																			
MIGUEL ANGEL * * * * *																			
Fecha de nacimiento										Sexo (en letras)					Grupo sanguíneo			Factor RH	
Año	2	0	2	0	Mes	F	E	B	Día	0	4	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 MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *

15809514-6 * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TRIANA MARTINEZ DILSA ENITH * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 20654719 * * * * *

COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ PESCA ELKIN LEANDRO * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 79734138 * * * * *

COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ PESCA ELKIN LEANDRO * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

CC No. 79734138 * * * * *

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 2 0 2 0 Mes F E B Día 2 0

JOSE FRANCISCO VARONA ORTIZ

Nombre y firma

Firma

JOSE FRANCISCO VARONA ORTIZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

