

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA - BTA DC - CUALIFICACIONES		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5.20
			ID de Proceso	15839-562198

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JACQUELINE MARTINEZ CAMACHO Correo electrónico contratista: jamartinezc@sena.edu.co		C.C. 51.759.126	IP/N° de contacto 16097	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación? NO		Es declarante de renta? SI	Es Pensionado? NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 SI	Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 20335771794		
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 2020 supera los \$ 117.503.000 NO		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1342893/2020	N° Compromiso SIIF 21620			
Valor Total del Contrato \$ 48.568.002	N ° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.455.780,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 17.823.120	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 13.367.340	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.455.780	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.455.780	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.626.652	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente 2.626.652,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.782.312	45219970	\$ 1.782.312	Valor Base retención en la fuente ICA 3.947.780,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 222.800	\$ 222.800	\$ 222.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 285.200	\$ 285.200	\$ 285.200	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 \$ 9.400	\$ 9.400	\$ 9.400	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 38.136,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	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 \$ 1.139.424 \$ 445.578	\$ 445.578	\$ 445.578	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 875.551	\$ 875.551	\$ 875.551	VALOR A PAGAR \$ 4.417.644,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Elaborar cronograma de trabajo del mes de Septiembre Orientar en empresas la implementación de la metodología, de manera virtual Elaborar el Informe de Gestión del mes de Septiembre Cambiar la modalidad de atención presencial a virtual Articular con el Grupo de Cualificaciones la actualización de la Guía MGTHx, Fase I Ahorrar recursos Elaborar informes de actividades diarias Revisar Indicadores de Gestión y Productividad y proponer acciones de mejora.	

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.		JACQUELINE MARTINEZ CAMACHO 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 periodo 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, MAGALY LEÓN LLANOS INSTRUCTOR G14

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

Último ingreso exitoso: 2020-09-20 / 02:06:27 PM | Último ingreso fallido: 2020-04-02 / 06:34:28 PM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Agosto 2020. Periodo Salud: Agosto 2020.

Septiembre 20 de 2020 / 2:07 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JACQUELINE MARTINEZ CAMACHO	Nit:	51759126
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Agosto 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Agosto 2020
Número de radicación:	45219970	Total a pagar:	\$517,400
Fecha de vencimiento:	07/09/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	07/09/2020	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número de aprobación:	733658000
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$9,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0.00	\$285,200
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0.00	\$222,800
						\$517,400

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción

<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.



Powered by

Acerca de los certificados SSL

CC-SI005-1

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 20 de septiembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Ciudad Bogotá

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:

C.C.	1001317168	CAMILO ROJAS MARTÍNEZ	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: JACQUELINE MARTÍNEZ CAMACHO

C.C. 51.759.126 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

30319243

NUIP

7F0250291

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número 37

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

AFZ

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

COLOMBIA - - - - - CUNDINAMARCA - - - - - BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido

ROJAS

Segundo Apellido

MARTINEZ

Nombre(s)

CAMILLO

Fecha de nacimiento

Año

2001

Mes

-05

Día

14

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA - - - - - CUNDINAMARCA - - - - - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A 2854011

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ CAMACHO JACQUELINE

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No. 51.759.126 de Bogotá

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ROJAS MOCETON GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No. 79.365.025 de Bogotá

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROJAS MOCETON GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No. 79.365.025 de Bogotá

Eloma

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

2001

Mes

-06

Día

13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDUARDO YEPES AMEZQUITA

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



ADVERTENCIA!

EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
REQUIERE que cualquier ciudadano que altere o modificación,
cancelación o borrado de copia del registro civil, física
el delito de falsedad de documento público, sancionado por el
Código Penal, con pena privativa de la libertad personal.

ESTUDIANTE

 UNIVERSIDAD EL BOSQUE Personería Jurídica Resolución No. 11153 CARRERA 7B BIS No. 132-11 Nit: 860.066.789-6 - Vigilada Mineducación				ITAÚ BANCO DE BOGOTÁ BANCOLOMBIA DAVIVIENDA	
ID 176579	SEMESTRE: 4	PERIODO: 20202	IDENT. TI 1001317168	RECIBO DE PAGO No. 2623607	
NOMBRE: ROJAS MARTINEZ CAMILO				PROGRAMA: ARTE DRAMATICO	
DESCRIPCION DEL PAGO					
MATRICULAS (+)				\$ 6,113,529.00	
PLAN AVANCEMOS (-)				\$ 917,029.00	
APORTE VOLUNTARIO PROGRAMA SEMILLAS (+)				\$ 35,000.00	
Declaro que conozco el Reglamento Estudiantil Vigente, acepto las condiciones y contenidos del Programa Académico que elegí y procedo a realizar el pago de mi matrícula para el presente periodo					
FECHAS DE PAGOS:		PAGOS SIN APOORTE	PAGOS CON APOORTE	16054 ACTUACION IV	
APOYO 15% HASTA: 2020-07-31		\$ 5,196,500.00	\$ 5,231,500.00	16056 EXPRESION CORPORAL IV	
APOYO 10% HASTA: 2020-08-10		\$ 5,502,176.00	\$ 5,537,176.00	16057 EXPRESION VOCAL IV	
MATRICULA COMPLETA HASTA: 2020-09-01		\$ 6,113,529.00	\$ 6,148,529.00	12081 HISTORIA DEL TEATRO IV: TEATRO COLOMBIANO Y LATINOAM	
				16058 LABORATORIO INTRODUCCION MUSICAL	
				16053 SEMIOLOGIA DEL ARTE DRAMATICO	
				16055 TEORIA ACTUACION IV	
				11141 CREACI°N TEATRAL	

El Programa Semillas es una iniciativa de la Universidad El Bosque con la que buscamos becar más de 300 estudiantes de bajos recursos y excelencia académica en nuestra Institución. Hoy tenemos la oportunidad de construir un mejor país. Dona \$35.000 al momento de pagar tu matrícula.

¡Sumemos semillas para cultivar un futuro con calidad!

Vigilada Mineducación



PARA SU VALIDEZ DEBE TENER EL TIMBRE DE LA REGISTRADORA Y EL SELLO DE RECIBIDO

BANCO

 UNIVERSIDAD EL BOSQUE Personería Jurídica Resolución No. 11153 CARRERA 7B BIS No. 132-11 Nit: 860.066.789-6 Nit: 860.066.789-6 - Vigilada Mineducación				ITAÚ BANCO DE BOGOTÁ BANCOLOMBIA DAVIVIENDA	
ID 176579	SEMESTRE: 4	PERIODO: 20202	IDENT. TI 1001317168	RECIBO DE PAGO No. 2623607	
NOMBRE: ROJAS MARTINEZ CAMILO				REFERENCIA 00000001765792623607	
PROGRAMA: ARTE DRAMATICO					
FORMA DE PAGO				FECHA	A M D
CHEQUES DE GERENCIA UNICAMENTE	COD. BANCO	NO. CUENTA		VALOR	
EFECTIVO					
TOTAL PAGADO					
☐ MARQUE ESTA CASILLA SI DESEA REALIZAR SU PAGO CON APOORTE AL PROGRAMA SEMILLAS.	PRIMER PLAZO CON APOORTE		2020-07-31	\$ 5,231,500.00	
					
	(415)7709998001701(8020)10000001765792623607(3900)05231500(96)20200731				
☐ MARQUE ESTA CASILLA SI DESEA REALIZAR SU PAGO SIN APOORTE.	SEGUNDO PLAZO CON APOORTE		2020-08-10	\$ 5,537,176.00	
					
	(415)7709998001701(8020)10000001765792623607(3900)05537176(96)20200810				
☐ MARQUE ESTA CASILLA SI DESEA REALIZAR SU PAGO SIN APOORTE.	TERCER PLAZO CON APOORTE		2020-09-01	\$ 6,148,529.00	
					
	(415)7709998001701(8020)10000001765792623607(3900)06148529(96)20200901				
☐ MARQUE ESTA CASILLA SI DESEA REALIZAR SU PAGO SIN APOORTE.	PRIMER PLAZO		2020-07-31	\$ 5,196,500.00	
					
	(415)7709998001701(8020)00000001765792623607(3900)05196500(96)20200731				
☐ MARQUE ESTA CASILLA SI DESEA REALIZAR SU PAGO SIN APOORTE.	SEGUNGO PLAZO		2020-08-10	\$ 5,502,176.00	
					
	(415)7709998001701(8020)00000001765792623607(3900)05502176(96)20200810				
☐ MARQUE ESTA CASILLA SI DESEA REALIZAR SU PAGO SIN APOORTE.	TERCER PLAZO		2020-09-01	\$ 6,113,529.00	
					
	(415)7709998001701(8020)00000001765792623607(3900)06113529(96)20200901				

PAGUESE UNICAMENTE EN CHEQUE DE GERENCIA O EFECTIVO NO SE ACEPTAN PAGOS PARCIALES