

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C.</p>		<p>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	921610
			<p>Fecha Elaboración</p>	Abril de 2022
			<p>Versión</p>	ENERO 2022 - 1,22
			<p>ID de Proceso</p>	95824-786971
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p>			<p>No. de documento</p>	412262
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>WALFREDO GAMEZ BARRERA</p>		
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>wgamez@sena.edu.co</p>		
		<p>C.C.</p>	<p>7.177.924</p>	<p>IP/N° de contacto</p>
		<p>14971</p>		
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>		<p>☐ SI ☒ Es Pensionado?</p>
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ NO ☒</p>		<p>Inducción SST ☐ SI ☒</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>SCOTIABANK COLPATRIA</p>		<p>Tipo de cta</p>
				<p>AHORROS</p>
		<p>N° Cuenta</p>		<p>004622033518</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>
				<p>☐ NO ☒</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>3284614/2022</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
				<p>2522</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 56.650.000</p>		<p>N ° Pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 46.350.000</p>		<p>3</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 41.200.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
				<p>Del 01/04/2022 Al 30/04/2022</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR SERV PROF EN EL PROG DE EXTEN TEC DEL ECOS SENNOVA PARA IMPL DE DESDE EL CDM LAS ACTI RELACIONADAS CON LA CONSULTORIA ESPECIALIZADA A LAS EMP BAJO LA MODALIDAD VIRTUAL DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN DADA DESDE DIRECCIÓN GENERAL</p>		
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 5.150.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 5.150.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 3.035.925</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Abril</p>		<p>Marzo</p>
				<p>9432582122</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 2.060.000</p>		<p>\$ 2.060.000</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 257.500</p>		<p>\$ 257.500</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 329.600</p>		<p>\$ 329.600</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 10.800</p>		<p>\$ 10.800</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>		<p>\$ 515.000</p>		
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>		<p>\$ 1.011.975</p>		
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		
				<p>Valor Base retención en la fuente 3.035.925,00</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA 4.562.900,00</p>
				<p>Valor base IVA 0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente 0,00</p>
				<p>Menos Retencion IVA 0,00</p>
				<p>Reteica - 8299 44.078,00</p>
				<p>0,966%</p>
				<p>Otras Retenciones 0,00</p>
				<p>Otras Retenciones 0,00</p>
				<p>Otras Retenciones 0,00</p>
				<p>Otras Retenciones 0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR \$ 5.105.922,00</p>
<p align="center">SON: CINCO MILLONES CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Apoyo en divulgación y participación a reuniones convocatoria del programa MiPymeSeTransforma vigencia 2022.</p> <p>Contactar vía telefónica para invitar a jornada de sensibilización de la estrategia MiPymeSeTransforma</p> <p>Organizar jornadas de sensibilización de empresarios que van a participar en la estrategia MiPymeSeTransforma</p> <p>Actualizar información de empresarios en la plataforma Dimanis.</p> <p>Aplicar 12 diagnósticos a las empresas del ciclo, por la herramienta de Softwhere.</p> <p>Realizar 12 planes de mejora a las empresas asignadas. Dicho plan de mejora que alojado en el One Drive compartido con supervisión de</p> <p>Concertar, identificar y medir línea base a las 12 empresas, los indicadores a trabajar. El acta de selección de indicadores esta al</p> <p>Concertar reuniones semanales para la implementacion del plan de mejora. El registro se lleva en la plataforma Dinamis.</p> <p>Preparar una planeación semanal de actividades con el empresario o empresaria.</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>				
				<p>WALFREDO GAMEZ BARRERA</p> <p>EL CONTRATISTA</p>
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>				<p>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>
				<p>JUAN CARLOS ARIAS CHAVARRO</p> <p>PROFESIONAL G04</p>
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">RODOLFO MARTINEZ PEREZ</p> <p align="center">SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7177924		GAMEZ BARRERA WOLFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 A SUR # 28-28 LA FRAGUA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4767484	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1419336054	9432582122	I	2022/04/07	2022/04/19	SCOTIABANK COLPATRIA	12	\$597,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,060,000	\$329,600			\$2,060,000	\$257,500			\$0	\$0			\$2,060,000	\$10,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,060,000	\$329,600			\$2,060,000	\$257,500			\$0	\$0			\$2,060,000	\$10,800		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,060,000	\$329,600			\$2,060,000	\$257,500			\$0	\$0			\$2,060,000	\$10,800		\$0	\$0
1	CC 7177924	GAMEZ WOLFREDO	25-14	30	\$2,060,000	\$329,600	EPS017	30	\$2,060,000	\$257,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,060,000	\$10,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,060,000	\$329,600			\$2,060,000	\$257,500			\$0	\$0			\$2,060,000	\$10,800		\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7177924		GAMEZ BARRERA WOLFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 A SUR # 28-28 LA FRAGUA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4767484	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-03	2022-03	1419336054	9432582122	I	2022/04/07	2022/04/19	SCOTIABANK COLPATRIA	12	\$597,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$329,600	\$0	\$0	\$329,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$329,600	\$0	\$0	\$329,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,800	\$0	\$0	\$10,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,800	\$0	\$0	\$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$257,500	\$0	\$0	\$257,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$257,500	\$0	\$0	\$257,500
TOTAL				1	\$597,900	\$0	\$0	\$597,900

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de abril de 2022

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:

NUIP - NIP	1019917724	MARIA VICTORIA GAMEZ DIAZ	HIJO
-------------------	-------------------	----------------------------------	-------------

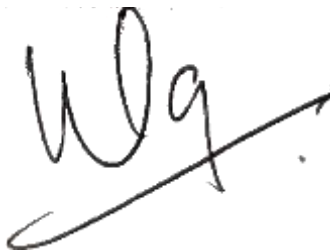
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Walfredo Gámez Barrera

C.C. 7.177.924 de Tunja



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59852656

NUIP 1019917724

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 5 F

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

GAMEZ

Segundo Apellido

DAZ

Nombre(s)

MARIA VICTORIA

Fecha de nacimiento

Año 2019 Mes ENE Día 09

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15044007-4

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

DAZ TORRES ANGELA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. No. 52951852

Nacionalidad

COLOMBIANA

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

GAMEZ BARRERA WOLFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. No. 7177924

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GAMEZ BARRERA WOLFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. No. 7177924

Firma

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 2019 Mes ENE Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Notario

JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO

Reconocimiento paterno

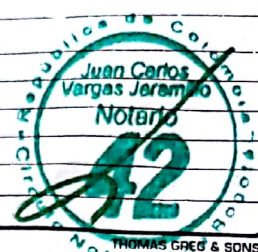
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO
NOTARIA CUARENTA Y DOS



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COMO NOTARIO 42 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C, DOY FE QUE ESTA COPIA ES REPRODUCCIÓN MECÁNICA, FIEL Y COMPLETA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA. LA QUE EXPIDO CON DESTINO A: **DEMOSTRAR PARENTESCO**

A SOLICITUD DE: **WALFREDO GAMEZ BARRERA**

IDENTIFICADO: **C.C. # 7.177.924**

ARTICULO 1º, DECRETO LEY 278 DE 1972.

DADA EN BOGOTA D.C., 10 de enero de 2019



JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO
NOTARIO CUARENTA Y DOS (42)
DEL CIRCULO DE BOGOTA

VIVIANA



EN BLANCO
NOTARIA CUARENTA Y DOS