

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	921610
	CENTRO DE DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Marzo de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	38458-679164
			No. de documento	381738

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	WALFREDO GAMEZ BARRERA	C.C.	7.177.924
Correo electrónico contratista:	wgamez@sena.edu.co	IP/N° de contacto	14971
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ SI
		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:	SCOTIABANK COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	004622033518
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			
N° del contrato:	3284614/2022	N° Compromiso SIIF	2522
Valor Total del Contrato	\$ 56.650.000	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 51.500.000	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2022 Al 31/03/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 46.350.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) <div>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</div>			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 5.150.000	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	\$ 5.150.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.035.925	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Marzo	Febrero			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9432368719	Valor Base retención en la fuente	3.035.925,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.060.000	\$ 2.060.000	Valor Base retención en la fuente ICA	4.562.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 257.500	\$ 257.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 329.600	\$ 329.600	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	\$ 10.800	\$ 10.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	44.078,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	-		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	-	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 \$ 1.216.128	\$ 515.000	-	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 1.011.975	-	VALOR A PAGAR	\$ 5.105.922,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-			

SON: CINCO MILLONES CIENTO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Apoyo en divulgación y participación a reuniones convocatoria del programa MiPymeSeTransforma vigencia 2022. Contactar vía telefónica para invitar a jornada de sensibilización de la estrategia MiPymeSeTransforma Organizar jornadas de sensibilización de empresarios que van a participar en la estrategia MiPymeSeTransforma Actualizar información de empresarios en la plataforma Dimanis. Aplicar 12 diagnósticos a las empresas del ciclo, por la herramienta de Softwhere. Realizar 12 planes de mejora a las empresas asignadas. Concertar, identificar y medir línea base a las 12 empresas de los indicadores a trabajar. Concertar reuniones semanales para la implementación del plan de mejora. Preparar una planeación semanal de actividades con el empresario o empresaria.	
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.	WALFREDO GAMEZ BARRERA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, JUAN CARLOS ARIAS CHAVARRO PROFESIONAL G04
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	

RODOLFO MARTINEZ PEREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



Planilla Resumen

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
2022-02	2022-02	1372829136	9432368719	I	2022/03/07	2022/03/17	SCOTIABANK COLPATRIA	10	\$597,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	isp	cor	vs	sln	lge	lma	vac	avp	pyct	ut	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,060,000	\$329,600			\$2,060,000	\$257,500			\$0	\$0			\$2,060,000	\$10,800			\$0	\$0		\$597,900
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		\$597,900
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		\$597,900
1	CC	7177924	GAMEZ WOLFREDO	R																25-14	30	\$2,060,000	\$329,600	EP5017	30	\$2,060,000	\$257,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,060,000	\$10,800	0		\$0	\$0	No	\$597,900			
Total Afiliados(1)																									\$2,060,000	\$329,600			\$2,060,000	\$257,500			\$0	\$0			\$2,060,000	\$10,800			\$0	\$0		\$597,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7177924		GAMEZ BARRERA WALFREDO	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	Días Mora	Valor
2022-02	2022-02	1372829136	9432368719	I	2022/03/07	2022/03/17	SCOTIABANK COLPATRIA	10	\$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 marzo de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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
-------------------	-------------------	----------------------------------	-------------

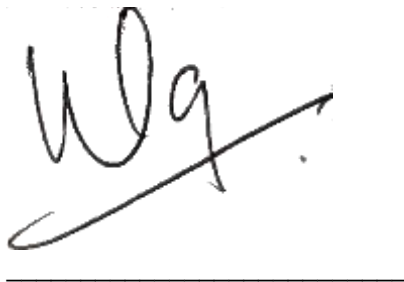
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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

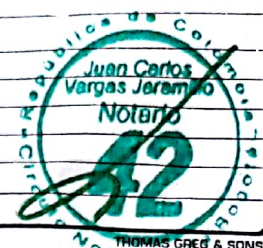
Firma

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