SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL TOLIMA
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**73**
Código Centro	**922610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**18074-596304**
No. de documento	**307436**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JACINTO NAVIO REYES	**C.C.**	14.238.040	**IP/Nº de contacto**	3152214301
Correo electrónico contratista:	jnavio@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		362299315	
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 2021 supera los $ 119´806.000**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2244196/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**23021**	
Valor Total del Contrato	$ 38.756.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.310.000	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al** **18/12/2021**	**$ 2.310.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTORESCO1.PCCNTR.2244196FORMACION FIC CONSTRUCCION

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.310.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,95%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 34.583
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.850.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.160.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.631.275**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 34.583**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4421525359**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 924.000	$ 1.540.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 115.500	$ 192.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 147.900	$ 246.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 246.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 192.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 616.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.210.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.631.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.046.600,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	34.583,00	0,95%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8541	6.140,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	368,00	6,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.268.909,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.- Ejecución de Proyecto Formativo dentro de la Ficha 2339416 TÉCNICO EN CATASTRO IBAGUÉ.
2.- Curso Paletero, señalizador de vías y Obras Civiles. Ficha 242956 Ley 769 de 2002.
3.- Manual de Señalización Vial. Aplicación de las señales de Transito.
4.- Señales Reglamentarias, señales preventivas, informativas de obra, de Túneles, Turísticas y de Servicios generales.
5.- Manual de Reconocimiento Predial dentro de la Ficha 2339416 TÉCNICO EN CATASTRO IBAGUÉ.
6.- Manejo de Plataforma Geoportal IGAC parte Legal.
7.- Conferencias con plataforma Geoinformatica. apoyo en Argis básico.
8.- Practicas de campo de de reconocimiento predial, trabajos en plataforma Territorium

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.

JACINTO NAVIO REYES
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,

ALVARO ELIU MELO HERNANDEZ
INSTRUCTOR

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

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14238040
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JACINTO NAVIO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	URB BARSOVIA MZ 3 CS 5 ET 2	TELÉFONO:	2657643
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4421525359**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997884513

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 246.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.400	$ 0	$ 246.400
SUBTOTALES:										**$ 246.400**	**$ 0**	**$ 246.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 192.500	$ 55.600	$ 0	$ 0	$ 248.100	$ 0	$ 0	$ 248.100
SUBTOTALES:													**$ 248.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 248.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD							ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1110511053	NAVIO CARDENAS ALEJANDRO	BENEF UPC ADIC		$ 0				NO																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0																															
2	CC 14238040	NAVIO REYES JACINTO	INDEPEND		$ 1.540.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.540.000	$ 246.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 246.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.540.000	$ 192.500	$ 0	$ 192.500			$ 0		$ 0		$ 0								

TOTAL	**$ 494.500**

Planilla Pagada

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, diciembre de 2021

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:

C.C.	**1005752087**	**SOFIA DEL PILAR NAVÍO CÁRDENAS**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: JACINTO NAVÍO REYES

C.C. 14238040

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.752.087**

NAVIO CARDENAS

APELLIDOS

SOFIA DEL PILAR

NOMBRES

Sofia Navio C

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-JUL-2000**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-JUL-2018 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2900100-01030524-F-1005752087-20180810 0062231956A 1 51014801

Escaneado con CamScanner

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

NUIP T3B0250055

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 30470333

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9560

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NAVIO	CARDENAS

Nombre(s): SOFIA DEL PILAR

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2000 Mes 07 Día 27	FEMENINO		

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO - TESTIGOS	A2271446

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CARDENAS BLANCA CECILIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 38.231.845 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NAVIO REYES JACINTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 14.238.040 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NAVIO REYES JACINTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 14.238.040 DE IBAGUE

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: CARVAJAL GARAY MARIO IVAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 93.376.721 DE IBAGUE

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: GARAY DE CARVAJAL MARIA OLGA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 28.528.225 DE IBAGUE

Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2000 Mes 011 Día 18	MANUEL RAMON CARDOZO NEIRA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Sustituido el NUIP T3B0250055 Por el No. 1005752087 A

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

RECIBO DE PAGO DE MATRICULA
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
NIT. 890.700.640-7

Código:GF-P04-F02
Versión: 04

RECIBO No 015553953

AUTORIZACION DE PAGO REFERENCIA 015553953

IDENTIFICACIÓN	1005752087	**CÓDIGO**	052150202019
NOMBRE	SOFIA DEL PILAR NAVIO CARDENAS	**FACULTAD**	CIENCIAS DE LA EDUCACION
DIRECCION	MANZANA 3 CASA 5 VARSOVIA ETAPA 2	**PROGRAMA**	LICENCIATURA EN LENGUAS EXTRANJERAS
TELEFONO	2657643(CEL. 3054773972)	**MATRICULA PARA**	2021 - 2

LISTA DE CONCEPTOS

CONCEPTO	VALOR
VALOR MATRICULA	$ 250.000,00
DERECHOS COMPLEMENTARIOS	$ 90.853,00
INTERNET	$ 9.085,00
GRATUIDAD DER. COMPL. INTERNET - UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	($ 99.938,00)
MATRICULA CERO ESTRATOS 1,2,3 - MIN. EDUCACION	($ 0,00)
SALDO A FAVOR	($ 0,00)
SALDO EN CONTRA	($ 0,00)

VALOR A CANCELAR HASTA	12-12-2021	$ 250.000,00

IMPORTANTE: Ni la entrega del comprobante de pago, ni su cancelación, significa que el estudiante se encuentra matriculado para el respectivo semestre académico. Para que se considere que un estudiante está matriculado en la institución debe cumplir con las condiciones establecidas en el Reglamento General de Estudios.

ESTUDIANTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

RECIBO DE PAGO DE MATRICULA
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
NIT. 890.700.640-7

Código:GF-P04-F02
Versión: 04

RECIBO No 015553953

NOMBRE : SOFIA DEL PILAR NAVIO CARDENAS

CONVENIO PREGRADO 7446
BALOTO PREGRADO 9595957446
CONVENIO DOCTORADO 4648
BALOTO DOCTORADO 9595954648

Puntos de pago habilitados
corresponsales y supermercados

FORMA DE PAGO			
COD BANCO	CHEQUE No.	CUENTA No.	VALOR
EFECTIVO			
TOTAL			

CANCELAR HASTA 12 -12-2021 VALOR 250.000,00

(415)7709998018358(8020)15553953(3900)00000000(96)20211202

BANCO POPULAR
BANCO DE BOGOTA
BANCO DE OCCIDENTE
BANCO PICHINCHA
BANCO AV VILLAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

RECIBO DE PAGO DE MATRICULA
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
NIT. 890.700.640-7

Código:GF-P04-F02
Versión: 04

RECIBO No 015553953

AUTORIZACION DE PAGO REFERENCIA 015553953

IDENTIFICACIÓN	1005752087	**CÓDIGO**	052150202019
NOMBRE	SOFIA DEL PILAR NAVIO CARDENAS	**FACULTAD**	CIENCIAS DE LA EDUCACION
DIRECCION	MANZANA 3 CASA 5 VARSOVIA ETAPA 2	**PROGRAMA**	LICENCIATURA EN LENGUAS EXTRANJERAS
TELEFONO	2657643(CEL. 3054773972)	**MATRICULA PARA**	2021 - 2

LISTA DE CONCEPTOS

CONCEPTO	VALOR
VALOR MATRICULA	$ 250.000,00
DERECHOS COMPLEMENTARIOS	$ 90.853,00
INTERNET	$ 9.085,00
GRATUIDAD DER. COMPL. INTERNET - UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	($ 99.938,00)
MATRICULA CERO ESTRATOS 1,2,3 - MIN. EDUCACION	($ 0,00)
SALDO A FAVOR	($ 0,00)
SALDO EN CONTRA	($ 0,00)

VALOR A CANCELAR HASTA	12-12-2021	$ 250.000,00

IMPORTANTE: Ni la entrega del comprobante de pago, ni su cancelación, significa que el estudiante se encuentra matriculado para el respectivo semestre académico. Para que se considere que un estudiante está matriculado en la institución debe cumplir con las condiciones establecidas en el Reglamento General de Estudios.

ESTUDIANTE

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

RECIBO DE PAGO DE MATRICULA
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
NIT. 890.700.640-7

Código:GF-P04-F02
Versión: 04

RECIBO No 015553953

NOMBRE : SOFIA DEL PILAR NAVIO CARDENAS

CONVENIO PREGRADO 7446
BALOTO PREGRADO 9595957446
CONVENIO DOCTORADO 4648
BALOTO DOCTORADO 9595954648

Puntos de pago habilitados
corresponsales y supermercados

FORMA DE PAGO			
COD BANCO	CHEQUE No.	CUENTA No.	VALOR
EFECTIVO			
TOTAL			

CANCELAR HASTA 12 -12-2021 VALOR 250.000,00

(415)7709998018358(8020)15553953(3900)00000000(96)20211202

BANCO POPULAR
BANCO DE BOGOTA
BANCO DE OCCIDENTE
BANCO PICHINCHA
BANCO AV VILLAS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			S E N A
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 # 8-69	TELÉFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7817754602**	TIPO DE PLANILLA:		Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1216999630

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
419	CC 14136484	ZAMBRANO VELASQUEZ HAMILTON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.540.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.540.000		$ 67.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
420	CC 14238040	NAVIO REYES JACINTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.540.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.540.000		$ 107.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
421	CC 14266847	GUZMAN MONTEALEGRE ISAIAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.412.700				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.412.700		$ 61.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
422	CC 14396141	SERRATO SUAZA FERNEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.200.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000		$ 83.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
423	CC 14397454	CORREA FORERO OSCAR MARCEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.200.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000		$ 83.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
424	CC 14397755	SAAVEDRA CONEO RICHARD CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.820.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.820.000		$ 79.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
425	CC 14399984	PORTILLA CASTRO MIGUEL ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.540.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.540.000		$ 67.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
426	CC 14652755	CRUZ ZAPATA VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526		$ 39.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
427	CC 14889259	PAREJA PORRAS JOSE FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.148.100				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.148.100		$ 80.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
428	CC 14890405	HENAO TROCHEZ GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.560.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.560.000		$ 108.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
429	CC 14953415	JURADO HURTADO HELY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.360.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.360.000		$ 59.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
430	CC 15033058	CARTAGENA MARTINEZ SERGIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.560.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.560.000		$ 67.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
431	CC 15034713	REYES NEIRA EISNER ROBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.356.800				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.356.800		$ 94.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
432	CC 15171854	VERGEL ROJAS CRISTIAN JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526		$ 63.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
Planilla Pagada