SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
ANTIOQUIA
CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL

Código Regional	5
Código Centro	9402
Fecha elaboración	20 de Febrero de 2020
Versión	2.19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BIBIANA MARIA VILLA RUIZ	**C.C**	43802368	**IP/N° de contacto**	5703259
Correo electrónico contratista:	bibivilla@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA?**	SI
Banco al cual consignar:	Bancolombia	**Tipo Cuenta**	AHORROS	**N° Cuenta**	10873132758
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47.978.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $117.503.100**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	CO1.PCCNTR.1334996			N° Compromiso SIIF		**29820**	
Valor Total del Contrato	$ 31.605.000	**N° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.605.000	1	**Del**	01/02/2020	**Al**	29/02/2020	**$ 2.450.000**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.155.000		Comisiones			$ 0	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.450.000
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de Otros Meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.450.000**
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	**$ 1.697.850**

Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%
Retención en la Fuente del periodo	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
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	**ENERO**	**Decreto 1273 de 2018**		Valor Base retención en la fuente	1.697.850	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**			
Ingreso Base de Cotización IBC	**FEBRERO**	$ 653.333	$ 877.803	Valor base IVA	0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 81.700	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 104.500	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0	0%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ 0	$ 0	Menos Retención IVA	0	15%
ARL		$ 3.500	$ 0	Retención Estampilla P.J.I.C	9.800	0.400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 0				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ 0		Otras Retenciones	0	0.000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes pensión de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes salud de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes ARL de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0				
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 0				
Salud hasta	$ 569.712	$ 0				
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 565.950		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0	
Retención en la Fuente Contingente		$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0	
				VALOR A PAGAR	**$ 2.440.200**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES NO. CO1.PCCNTR.1334996 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD.

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.

BIBIANA MARIA VILLA RUIZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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,

AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANO
COORDINADORA ACADEMICA

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

ROSALÍA SUESCÚN GIRALDO
SUBDIRECTORA

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14546079048

(415)7707212489984(8020) 000001454607904 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 8 0 2 3 6 8	3	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 8 0 2 3 6 8	1 9 9 0 1 1 2 8

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLA	RUIZ	BIBIANA	MARIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CR 87 A 32 81 AP 710 URB AZALEA DEL PARQUE BRR BELEN

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
bibivilla@hotmail.com		5 7 0 3 2 5 9	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 0 9 1 0 0 1	8 5 4 4	2 0 0 9 1 0 0 1		6 5 2 2		4 1 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 8

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Miércoles, 22 de Enero de 2020

Señor(a)
SEÑORES

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BIBIANA MARIA VILLA RUIZ identificado(a) con CC 43802368, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10873132758	2006/03/29	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

Medellín, 18 de febrero de 2020

Señores
SENA
Regional Antioquia

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2019.

Yo, BIBIANA MARIA VILLA RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.43802368, vinculado mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios personales actualmente con el SENA, certifico bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

1) Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.

2) Que por el año gravable 2019, SI o ~~NO~~ X estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre 2015.

3) Por el año gravable 2019, soy una persona natural que SI o ~~NO~~ X obtuve ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($47.978.000)

Para constancia de lo anterior, firmo en Medellín a los 18 días del mes de febrero de 2020.

Atentamente,

BIBIANA MARIA VILLA RUIZ
C.C. 43802368

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) BIBIANA MARIA VILLA RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43802368 realizó el día 15/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas