SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2.20
ID de Proceso	72225-846005

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	JESSICA PAZ COUTIN jpaz8@misena.edu.co	C.C.	43.802.498	IP/Nº de contacto	3117112132
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	53656831479
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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1379929/2020			Nº Compromiso SIIF	11620
Valor Total del Contrato	$ 25.600.000	N ° Pago	2	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.640.000	Del	01/03/2020	Al	31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.440.000	Comisiones			$ 0,00
				Valor Bruto Pago	$ 3.200.000,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.200.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 960.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 4.160.000	Menos. Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.501.625	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Marzo	Febrero Dto/1273/2018
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 554.667	$ 380.381
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 69.400	$ 47.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 88.800	$ 60.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 2.900	$ 2.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 140.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 109.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.700	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 416.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 833.875	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.501.625,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.041.800,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	6.084,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	32.000,00	1,000%
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	$ 3.161.916,00	

SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboración de guías de aprendizaje estrategia de enseñanza,"Teórico practico – trabajo de la programación de la estructura a trabaja con las aprendices para identificar los conocimientos que ellas tienen sobre la confección de las prendas de vestir mediante las guias del desarrollo de la prenda y la molderia para evaluar ,conceptualizar y aplicar
Las actividades desarrolladas durante el periodo objeto de pago fueron: se desarrollo el programa a trabajar que es Patronaje de ropa exterior femenina con ficha de caracterización 52450047 se esta trabajando la molderia básica de la prenda de vestir (falda) .
Registro de aprendices en la plataforma Sofía Plus.
La formación está orientada a las estrategias didácticas activas (Mesa redonda, trabajos en grupos interactivos referente a el tema) para el proceso de aprendizaje, basados en la estructura curricular.
Reporte de asistencia de aprendices.
Envío y Reporte de información para inscripción a programa de formación.
Los aprendices se encuentran asociados y en proceso de evaluación.
Presentación de informe de actividades desarrolladas en el mes de marzo.

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Jessica Paz Coutin

JESSICA PAZ COUTIN
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 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,

YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G13

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

en línea

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 43802498		PAZ COUTIN JESSICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	b carretera	QUIBDO-CHOCO	6722132	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	03942464	9403942464	I	2020/03/24	2020/03/12	BANCO AV VILLAS	0	$259.500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$259,500	$0	$0	$259,500

Certifico Que el Presente recibido
Corresponde a el mes de febrero
mi Seguridad Social, salud, Pensión
ARL

Jessica Pg Coutin
43802498.

2020/03/12 03:24 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó ,15 de marzo de 2020.

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 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:

CC	**1000090220**	**KEVIN EDUARDO CORDOBA PAZ**	**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,

Jessica Paz Cortes
FIRMA

Nombre: Jessica Paz Cortes

C.C. 43802498

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41316792

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 09 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A1L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 9 COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: CORDOBA | Segundo Apellido: PAZ

Nombre(s): KEVIN EDUARDO

Fecha de nacimiento: Año 2000 Mes OCT Día 05 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo Sanguíneo | Factor RH

Lugar de nacimiento: País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio - Corregimiento o Inspección -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: ESCRITURA PUBLICA | Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PAZ COUTIN JESSICA

Documento de identificación (Clase y número): CC# 43.802.498 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CORDOBA VALOIS GIANNY LESTER

Documento de identificación (Clase y número): CC# 79.753.140 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CORDOBA VALOIS GIANNY LESTER

Documento de identificación (Clase y número): CC# 79.753.140 | 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 2009 Mes JUL Día 17

Nombre y firma del funcionario que autorizó: MAURICIO LONDOÑO CARDONA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma | Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REEMPLAZA AL SERIAL 3035504B DE NOV. 03/2000 POR ACLARACION NOMBRE PADRE DEL INSCRITO, MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA No. 1895 DE JULIO 17-2009 DE ESTE DESPACHO.

NOTARIA NOVENA DE MEDELLIN
MAURICIO LONDOÑO

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-2000

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 **B+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-OCT-2018 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0100150-01048969-M-1000090220-20181207 **0063**495898A 1 2675166797

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

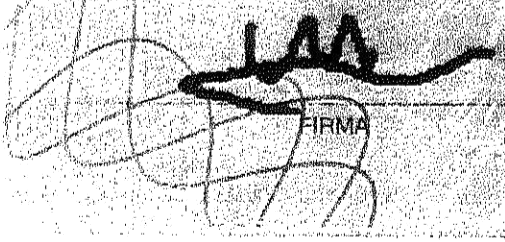
1.000.090.220

CORDOBA PAZ

APELLIDOS

KEVIN EDUARDO

NOMBRES



FIRMA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA -UNIAUTÓNOMA

Nit. 890.905.456-9

Vigilada Mineducación - SNIES 1814

KEVIN EDUARDO CORDOBA PAZ
CARRERA 18 B- 30 MEDRANO APTO N
6722132
QUIBDO

RECIBO DE MATRÍCULA No. 115-171038
PREGRADO
DERECHO

Matrícula General

AÑO	MES	DÍA	PERIODO	ESTUDIANTE	RESPONSABLE
2019	12	02	20201	201810060101 KEVIN EDUARDO CORDOBA PAZ	CC 1000090220 KEVIN EDUARDO CORDOBA PAZ

CONCEPTO	BASE DE CALCULO	UNIDADES	VALOR
DERECHOS DE MATRICULA	3,544,623.00	7.00	3,544,623.00
ORDEN DE MATRÍCULA	44,000.00	1.00	44,000.00
SEGURO ESTUDIANTIL	36,000.00	1.00	36,000.00
VALOR A PAGAR	3,624,623.00	1.00	3,624,623.00

FECHAS DE PAGO:	VALOR BASE:	DIFERENCIA:	VALOR A PAGAR:
20191209	3,624,623.00	141785.0	3,482,838.00
20191230	3,624,623.00	0.0	3,624,623.00
20200127	3,624,623.00	181031.0	3,805,854.00
20200203	3,624,623.00	271,847.0	3,896,470.00

El pago de los derechos de matrícula, conlleva a la manifestación expresa de que el estudiante conoce y acepta la totalidad de los reglamentos vigentes en la Universidad y demás reglas regirán la relación del estudiante con la Institución. La Universidad podrá cancelar la matrícula que no cumpla con la totalidad de los requisitos.

- La impresión de este documento se debe realizar en una impresora láser.
- El pago sólo es válido si lo realiza con este documento en los bancos indicados. Un pago efectuado en un formato diferente no constituye pago del servicio.
- Puntos de pago: Banco de Bogotá, Banco de occidente y Bancolombia, Caja de la Universidad únicamente con tarjetas débito o crédito, On-line, ingresando a: http://www.uniaute.edu.co/ecommerce-ual/pagoAyre-inl.do

Nota: tenga en cuenta los horarios de atención de los Bancos y de la Caja de la Universidad. En la fecha límite de pago, los bancos no reciben en horario adicional

-Pasadas las fechas límite establecidas en este documento, ningún estudiante podrá formalizar su matrícula para el período académico en curso.
-El descuento de pronto pago sólo aplica para estudiantes antiguos de pregrado que paguen de contado en las fechas establecidas y es equivalente al 4% sobre los derechos de matrícula.
-Liquidación no pagada, matrícula no realizada, por lo tanto no estará en listas de clase.
-Los descuentos deben ser solicitados antes de efectuar el pago de la liquidación de Matrícula General, de lo contrario caduca el derecho.
-Los estudiantes de pregrado pueden matricular un número inferior de asignaturas, según su disponibilidad de tiempo y/o su capacidad económica.

Vigilada Mineducación - Código Snies: 1814.

DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA -UNIAUTÓNOMA

Nit. 890.905.456-9

Vigilada Mineducación - SNIES 1814

RECIBO DE MATRÍCULA No. 115-171038
Matrícula General - PREGRADO

ESTUDIANTE
201810060101 KEVIN EDUARDO CORDOBA PAZ

RESPONSABLE
CC 1000090220 KEVIN EDUARDO CORDOBA PAZ

REALICE EL PAGO EN:
BANCO DE BOGOTÁ, TESORERIA, BANCO DE OCCIDENTE, BANCOLOMBIA

FECHA	TOTAL A PAGAR
20191209	3,482,838.00
20191230	3,624,623.00
20200127	3,805,854.00
20200203	3,896,470.00

RELACIÓN DE CHEQUES

C. BCO.		Nº CHEQUES

VALOR	
EFECTIVO	
CH DE OTRO BCO	
CH DE ESTE BCO	
TOTAL A PAGAR	

HASTA 20191209

(415)7709998020542(8020)201810060101115171

HASTA 20191230

(415)7709998020542(8020)201810060101115171

HASTA 20200127

(415)7709998020542(8020)201810060101115171

HASTA 20200203

(415)7709998020542(8020)201810060101115171

Redeban

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
PAGAFACIL QUIBDO
CRA 2 24A 17

es responsable por los servicios
por el CB. El CB no puede prestar
para la cuenta. Verifique que
este documento este
corresponde al
Conserve este recibo como
soporte.

CLIENTE

DOCUMENTO PARA EL BANCO