SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**24 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**17413-330325**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO	**C.C.**	41.923.923	**IP/Nº de contacto**	62810
Correo electrónico contratista:	eprieto@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86776682171

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: 1332342/2020 **Nº Compromiso SIIF** **8220**

Valor Total del Contrato	$ 38.726.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.573.333	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.873.333		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000	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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.700.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.458.650**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7748578624**	Valor Base retención en la fuente	2.458.650,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 185.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 236.800	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 I	$ 7.800	$ 7.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
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 $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 819.550		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.700.000,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil.
Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación
Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.
Atender oportunamente las solicitudes y requerimientos hechos por la Subdirección del Centro, Coordinación Académica, Supervisor de Contrato y/o el encargado del seguimiento técnico pedagógico, que estén directamente relacionadas con el objeto contractual.
Permanecer identificado con su carné dentro de las instalaciones del SENA y en los lugares donde desarrolle el objeto contractual.
Fichas atendidas: Tecnico en Sistemas Ficha 2025812- Análisis y desarrollo de sistemas de información fichas 2051502- Ficha 2051532 y Ficha 1906514 Analisis y desarrollo de sistemas de informacion. Fichas complementaria Numero 2069350.
Ficha curso Introductorio a la formación profesional 2098158.
Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas: día 2 abril tema Inducción 2do trimestre y demas.
Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según normatividad vigente.
Reunion equipo ejecutor del area de Sistemas el dia 1 de abril 2020 temas a tratar informe academico de cada ficha, estrategias de formación, entre otros temas.

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.

EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41923923
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 15 N 13 44 APT 302	TELÉFONO:	7328645
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:	**7748578624**				TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				592611804

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	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.800	$ 0	$ 236.800
SUBTOTALES:										**$ 236.800**	**$ 0**	**$ 236.800**

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 0	$ 185.000
SUBTOTALES:													**$ 185.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 185.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.800	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:									**$ 7.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																																PENSIÓN									SALUD						ARP												
																																		FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	CCF		SENA	ICBF
																																																							ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 41923923	PRIETO CAICEDO EDNA CONSTANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.480.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.480.000	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.800	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.480.000	$ 185.000	$ 0	$ 185.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.480.000	41923923	$ 7.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 429.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41923923
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 15 N 13 44 APT 302	TELÉFONO:	7328645
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7748578624**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		592611804

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 236.800
SUBTOTAL:			1	**$ 236.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 185.000
SUBTOTAL:			1	**$ 185.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.800
SUBTOTAL:			1	**$ 7.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 429.600**

Ciudad, 31 / marzo/2020

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

SENA - REGIONAL QUINDIO
Radicacion Recibida
No:63-1-2020-001370
31/03/2020 04:18:58 P.M.
Destinatario: 639231

Asunto: Solicitud deducible retención en la fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente 1. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.
Natalia Mosquera Prieto	**1.094.978.452**	

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Edna Constanza Prieto Caicedo
EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
41.923923 DE ARMENIA

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento x
- Certificado de estudios pago Universidad. x
- Documento de identidad hijo x


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.094.978.452
MOSQUERA PRIETO
APELLIDOS
NATALIA
NOMBRES
Natalia Mosquera Prieto
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-2000
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-ENE-2018 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
DICE DERECHO
P-2600100-01000889-F-1094978452-20180426
0060962646A 1
50602693

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 000114.-

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32777409

32777409*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [05] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 50 1 1

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

COLOMBIA | QUINDIO | ARMENIA.-X-X-X-X

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MOSQUERA.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-	PRIETO.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-

Nombre(s)

NATALIA.-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
31 de marzo de 2020 09:54:08
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 188911

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

DAVIVIENDA
CTA. Ah. 523-62907-9

FECHA DE EXPEDICIÓN 10 de enero de 2020

NOMBRE	MOSQUERA PRIETO NATALIA	
No. IDENTIFICACIÓN	1094978452 Código: 11401430 Tel. 7328645	
PERIODO	20201	
PROGRAMA ACAD.	165 - ENFERMERIA (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	5	
CONCEPTO	00120 - MATRICULA PREG. PROFESION.	$ 531,866.00 COP
CONCEPTO	00128 - DERECHOS COMPLEMENTARIOS .	$ 79,780.00 COP
CONCEPTO	00129 - DERECHOS MÉDICOS PROFESIO.	$ 26,593.00 COP
CONCEPTO	00099 - DESCUENTO POR VOTACIÓN .	$ 53,187.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 585,052.00 COP	24/01/2020
10% Recargo	$ 638,239.00 COP	29/01/2020

RECIBO PAGADO

ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
31 de marzo de 2020 09:54:08
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 188911

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

DAVIVIENDA
CTA. Ah. 523-62907-9

FECHA DE EXPEDICIÓN 10 de enero de 2020

NOMBRE	MOSQUERA PRIETO NATALIA	
No. IDENTIFICACIÓN	1094978452 Código: 11401430 Tel. 7328645	
PERIODO	20201	
PROGRAMA ACAD.	165 - ENFERMERIA (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	5	
CONCEPTO	00120 - MATRICULA PREG. PROFESION.	$ 531,866.00 COP
CONCEPTO	00128 - DERECHOS COMPLEMENTARIOS .	$ 79,780.00 COP
CONCEPTO	00129 - DERECHOS MÉDICOS PROFESIO.	$ 26,593.00 COP
CONCEPTO	00099 - DESCUENTO POR VOTACIÓN .	$ 53,187.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 585,052.00 COP	24/01/2020
10% Recargo	$ 638,239.00 COP	29/01/2020

RECIBO PAGADO

UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
31 de marzo de 2020 09:54:08
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 188911

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

DAVIVIENDA
CTA. Ah. 523-62907-9

FECHA DE EXPEDICIÓN 10 de enero de 2020

NOMBRE	MOSQUERA PRIETO NA...
No. IDENT.	1094978452
PERIODO	20201
PROG.	165 - ENFERMERIA...
NIVEL ACTUAL	5
CONCEP.	MATRICULA PREG. PR.
CONCEP.	DERECHOS COMPLEMEN.
CONCEP.	DERECHOS MÉDICOS P.
CONCEP.	DESCUENTO POR VOTA.

CONC. DE PAGO	VALOR	FEC. LÍMITE
Ordinaria	$ 585,052.00 COP	24/01/2020
10% Recargo	$ 638,239.00 COP	29/01/2020

Cod. BCO.	No. CHEQ. GER.	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL	

RECIBO PAGADO

BANCO