

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ		Código Regional	15
			Código Centro	911110
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
CENTRO MINERO- BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			ID de Proceso	92296-683251
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: OLGA YANET MANTA PADILLA Correo electrónico contratista: oymantap@misena.edu.co		C.C. 51.630.189	IP/N° de contacto 3203451107	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		Es declarante de renta? SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 SI		Inducción SST SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 35818968751	
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				
N° del contrato: 1411433/2020	N° Compromiso SIIF 20920			
Valor Total del Contrato \$ 34.203.067 Saldo Anterior del Contrato \$ 30.228.767 Nuevo Saldo del Contrato \$ 26.615.767	N° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/04/2020 Al 30/04/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.613.000,00
		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.613.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.613.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.129.775		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% 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	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente 2.129.775,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.201.000,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% 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 \$ 3.613.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.445.200 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 180.700 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 231.300 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL II \$ 15.100 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 \$ - Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 361.300 Salud hasta \$ 569.712 \$ - Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 709.925 Retención en la Fuente Contingente \$ -	4329919526	4329919526		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1-3 de abril Desarrollar la unidad temática 2 con el Resultado de aprendizaje aplicar tablas de retención documental teniendo en cuenta principios archivísticos, la normatividad vigente y las políticas institucionales.En el curso ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL. Fichas 2091568, 2091587, 2091589, 2091601 orientación para la entrega de las evidencias por parte de los aprendices 6-8-de abril Desarrollo de la Unidad temática 3 en el Resultado ordenar los documentos de archivo, de acuerdo con el sistema establecido por la organización, la normatividad vigente, normas y técnicas de prevención y conservación documental y el sistema de gestion de la calidad. fichas 2091568, 2091587, 2091589, 2091601 13-17 de abril Desarrollo de la unidad temática 4 con el Resultado de Aprendizaje preparar y recibir las transferencias documentales de acuerdo con lo establecido en las tablas de retención documental en el curso Organización documental en el entorno laboral fichas, 2091568, 2091587, 2091589, 2091601 20-24 de abril cierre y finalización de los cursos ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL en las fichas 2091568,2091587,2091589 2091601 envío de listado juicios de evaluación para su certificación 27-30 de abril orientar la formación y desarrollo de las unidades temáticas de los cursos que sean asignados en sena sofia y alista-miento e inducción de la plataforma territorium Asociar los respectivos aprendices de formación complementaria virtual: en las fichas que sean asignadas en plataforma sena sofia				
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.				
			OLGA YANET MANTA PADILLA 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,	
			ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ 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				
JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:				51630189	NÚMERO PLANILLA:	4329919526				TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	OLGA YANET MANTA PADILLA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2020	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:				BOYACA	DÍAS DE MORA:	0				2020/03/24				NÚMERO AUTORIZACIÓN:	32439045
DIRECCIÓN:	CARRERA 30 NO 14-77 TELÉFONO:				7601038	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):										
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											

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	
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 231.300	
SUBTOTALES:										\$ 231.300	\$ 0	\$ 231.300	

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.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 180.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.700	\$ 0	\$ 0	\$ 180.700
SUBTOTALES:													\$ 180.700	\$ 0	\$ 0	\$ 180.700

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	\$ 15.100	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100
SUBTOTALES:									\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 51630189	MANTA PADILLA OLGA YANET	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.445.200			NO																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	1.445.200	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 231.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.445.200	\$ 180.700	\$ 0	\$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.445.200	\$ 51630189	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 427.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 51630189
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OLGA YANET MANTA PADILLA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 30 NO 14-77	TELÉFONO: 7601038
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:	4329919526	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):	2020/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 32439045

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 231.300
SUBTOTAL:			1	\$ 231.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 180.700
SUBTOTAL:			1	\$ 180.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.100
SUBTOTAL:			1	\$ 15.100

TOTAL PAGADO:	\$ 427.100
----------------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, Abril 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 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.	1052399808	JHON HENRY ORTIZ MANTA	HIJO
-------------	-------------------	-------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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.

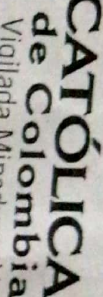
Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: OLGA YANETH MANTA PADILLA

C.C. 51.630.189 de Bogotá



COPIA PARA EL ALUMNO

CODIGO DEL ALUMNO: 505456

FECHA DE EXPEDICIÓN: 18/12/2019

PERIODO: 2020-1

SEMESTRE / NIVEL: 10

IDENTIFICACIÓN: 1052399808

CERTIFICADO DE NOTAS: 2019-3

CARGA SUGERIDA:										CONCEPTO	VALOR
										VALOR MATRICULA	\$ 4.441.000
CT01030	ESTRUC. METÁLICAS	7.2	CT01044	ACUEDUCTOS Y ALCA	6.8						
CT01045	PAVIMENTOS Y LABO	6.0	CT04001	GESTION AMBIENTAL	7.1						
CT13008	PROY.D.DESAR.COMU	8.0									
--	-----	--	--	-----	--	PAGUE HASTA 10/01/2020					\$ 4.441.000
--	-----	--	--	-----	--	PAGUE HASTA 16/01/2020					\$ 4.663.050
--	-----	--	--	-----	--	PAGUE HASTA 23/01/2020					\$ 4.885.100
PROMEDIO CARRERA 6, 8		PROMEDIO SEMESTRE 6, 8		Pague UNICAMENTE con este RECIBO		Pague en EFECTIVO, CHEQUE DE GERENCIA, ENTIDADES DEL ESTADO, FONDOS de CESANTIAS o MIXTO en: Banco Bogotá Banco Caja Social Banco Colombia Banco Davivienda Banco de Occidente					
ASIGNATURA	NV	GrF	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	OBS.	Crđ
CT01044 PLANTAS DE TRAT	9	2 2	18:00-20:00	--	--	18:00-20:00	18:00-20:00	--	--	----	
CT01030 ESTRUC. MADERA	10	5 2	--	18:00-20:00	--	--	--	15:00-17:00	--	----	

Escaneado con CamScanner