SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**47076-331484**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARGARITA MARIA MONTOYA LOPEZ	**C.C.**	43.724.088	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	mimimontoya@misena.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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 10310890040

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: 1421504/2020 **Nº Compromiso SIIF** **24320**

Valor Total del Contrato	$ 33.240.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.240.000	**2**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.640.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.600.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,48%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 96.527
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.000.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.600.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 15.000
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.890.700**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 81.527**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8606724744**	Valor Base retención en la fuente	3.890.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.440.000	$ 1.200.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.189.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.000	$ 150.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.400	$ 192.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	81.527,00	2,48%
ARL I	$ 7.600	$ 6.300	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	$ 192.000		Pro-UCEVA	18.000,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 150.000		Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.300		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 660.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.296.900		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.500.473,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en complementaria y titulada
Fichas: 2023313 - MANTENIMIENTO DE MOTORES DIESEL 2023329 - MANTENIMIENTO ELÉCTRICO Y ELECTRÓNICO EN AUTOMOTORES 2087028 - INGLES
Reuniones equipo de bilingüismo de formación titulada y complementaria
Reuniones de desarrollo curricular
Se realiza informe mensual de ejecución del mes de abril donde se detallan actividades realizadas
Se anexan las evidencias en DRIVE
Se anexa planilla de pago de prestaciones del mes de marzo expedida por Asopagos

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.

MARGARITA MARIA MONTOYA LOPEZ
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,

MIOSOTIS CARDENAS GARCIA
PROFESIONAL G08

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

JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 43724088	0	MARGARITA MARIA MONTOYA LOPEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
5-1	CR 73 A N 93 78	4166309	mimymontoya@gmail.com	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-03	2020-03	8606724744	N	2020-04-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	7.600	0	Banco Occidente

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	8606724744	2020-04-23	Pagada

EMPLEADO				NOVEDADES																		DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 43724088	MONTOYA LOPEZ MARGARITA MARIA	1.440.000								A								0			30	30	0	0	PORVENIR-230301	1.440.000	230.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.440.000	180.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	3	0	410.400	N
2	CC 43724088	MONTOYA LOPEZ MARGARITA MARIA	1.440.000								C								0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.440.000	230.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.440.000	180.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.440.000	7.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	418.000	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 43724088	0	MARGARITA MARIA MONTOYA LOPEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
5-1	CR 73 A N 93 78		4166309			mimymontoya@gmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-03	2020-03	8606724744	N	2020-04-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	7.600	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8606724744	2020-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	1.440.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	7.600	0	0	0	7.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.600	0	0	0	7.600
Gran Total					7.600	0	0	0	7.600

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Palmira, 23 de 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 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:

T.I.	**1001004538**	**Valeria Roso Montoya**	**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,

_____
FIRMA

Nombre: Margarita María Montoya López

C.C. 43724088

EL NOTARIO QUINTO DEL CIRCULO DE MEDELLIN HACE CONSTAR QUE EL PRESENTE REGISTRO CIVIL ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN EL SERIAL O FOLIO 33045749 DEL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DE Ruth Elena Zapata Diaz IDENTIFICADO CON CC 42.989.273 CON DESTINACION Efectos Civiles DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 115 DEL DECRETO 1260 DE MEDELLIN 19 MAY 2014

7/2015

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE MEDELLIN
LAURO MARIN QUINTERO
NOTARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 030219A9K0252168

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33045749

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 005

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROSO	MONTOYA

Nombre(s)

VALERIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes ENR Día 25	FEMENINO		

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO CLINICA LAS AMERICAS	A696427

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MONTOYA LOPEZ MARGARITA MARIA

Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.43872 4.088	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROSO ZAPATA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 71'790.327	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROSO ZAPATA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 71'790.327

Firma 71'790.327

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: MONTOYA LOPEZ MARGARITA MARIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 43'724.088

Firma 43.724.088

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma

Fecha de inscripción

Año 2003 Mes FEB Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE MEDELLIN
LAURO MARIN QUINTERO
NOTARIO

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

94503