SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTA

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**21 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**86391-001323**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BIBIANA DEL PILAR TINJACA NUMPAQUE	**C.C.**	52.107.197	**IP/Nº de contacto**	23609
Correo electrónico contratista:	bdtinjaca@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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 7312630561

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: 1402243/2020 **Nº Compromiso SIIF** **34420**

Valor Total del Contrato	$ 22.614.562	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.719.487	**2**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 2.905.782,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.813.705		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.905.782	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	**$ 2.905.782**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.712.928**	**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	----------	**9404978903**	Valor Base retención en la fuente	1.712.928,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.162.313	$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	2.574.482,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.300	$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 186.000	$ 140.500	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 II	$ 12.200	$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	15.447,00	0,600%
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	$ -		Pro-UCEVA	14.529,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ 290.578		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 570.976		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.875.806,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento Programa Tecnico en Patronaje Industrial
Alistamiento Oferta complementaria de los cursos
Acabados para Piezas Textiles
Generacion de Nuevos Conceptos de Moda
Vitrinismo como estrategia de Comunicacion y Mercadeo
Diseño de Accesorios de Joyeria
Tecnicas de Diseño

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 DEL PILAR TINJACA NUMPAQUE
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
INSTRUCTOR G20

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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 21 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 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.	**1004519991**	**JUAN CAMILO PINEDA TINJACA**	**HIJO**

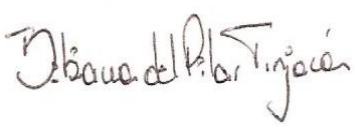
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: __BIBIANA DEL PILAR TINJACA NUMPAQUE _

C.C. ____52.107.197 DE BOGOTA__

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

PAGO EN LÍNEA CON TARJETA DE CRÉDITO

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor conectarse al número telefónico: (6) 3152355

JUAN CAMILO PINEDA TINJACA 09/03/2020. Su pago ha sido recibido exitosamente.

Tenga en cuenta estos datos para futuras, consultas y referencias: Fecha: 9/3/2020 20:30:47 dd/mm/aaaa

DATOS DEL CLIENTE

Identificación: 1425 **IP:** 191.95.135.160

Nombre / Apellido: JUAN CAMILO PINEDA TINJACA 09/03/2020

Teléfono / e_mail: 3212036 / bibitin@hotmail.com

INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO:

, Fecha de transacción: 09/03/2020 20:30:47

Nombre comercio:	Corporacion Liceo Frances - pereira	**Cód. comercio:**	013022520
Nombre franquicia:	Master Card	**No. terminal:**	00KIR002
No. pagaré:	7095958597	**No. tarjeta factura:**	XXXX1442
No. recibo:	958597	**No. cuotas:**	1
Autorización:	T07309	**Cód. de respuesta:**	00/Aprobado

Compra neta:	1,489,423.00
Total:	1,489,423.00
Base dev. IVA:	0
Total IVA:	0.00

Venta NO presencial, sujeta a verificación de la DIAN.

Pagaré incondicionalmente y al orden del acreedor, el valor total de este pagaré junto con los intereses a las tasas máximas permitidas por la ley.

INFORMACIÓN SOBRE EL COMERCIO:

Empresa / Dirección: Corporacion Liceo Frances - pereira / Km 5 Via Armenia

Teléfono / Fax: (6) 3152355 / (6) 3152355

Ticket Id: 7095958597

No. pago / Id del pago: 58597 / 70959

Concepto pago:

Medio de pago: Pago Credito

Estado transacción: APROBADA

Id cliente tarjeta: 52107197

DETALLES DE FACURA(S) A CANCELAR:

No. Fact.	Concepto		Total con IVA	Total a Pagar	Fecha de vnto.
19243601	*Pensi?n*	*1,043,373.00*	*1,043,373.00*	*1,043,373.00*	*9/3/2020 0:0:0 dd/mm/aaaa*
19243602	*Transporte escolar*	*220,270.00*	*220,270.00*	*220,270.00*	*9/3/2020 0:0:0 dd/mm/aaaa*
19243603	*Comedor*	*225,780.00*	*225,780.00*	*225,780.00*	*9/3/2020 0:0:0 dd/mm/aaaa*

*Esta transacción esta sujeta a verificación.

CEDULA JUAN CAMILO PINEDA TINJACA



