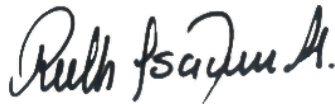


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - S		Código Regional	15
		Código Centro	911010
		Fecha Elaboración	Mayo de 2020
		Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	03611-871623
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO	
Correo electrónico contratista:		riramirez@sena.edu.co	
C.C.		51.691.486	
IP/Nº de contacto		3133474374	
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ SI 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:	DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 570246070242754		
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		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:	☐ NO		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ NO			
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ NO			
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº del contrato:	1369107/2020		Nº Compromiso SIIF 14820
Valor Total del Contrato	\$ 36.364.473	Nº Pago 4	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 27.453.973	Del 01/05/2020	Al 31/05/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.841.608	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.612.365	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.612.365	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.129.421	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Mayo	Abril	
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7752220742	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.444.946	\$ 1.444.946	Valor Base retención en la fuente 2.129.421,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.700	\$ 180.700	Valor Base retención en la fuente ICA 3.200.465,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 231.200	\$ 231.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL II	\$ 15.100	\$ 15.100	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
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	\$ 361.237		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 709.807		VALOR A PAGAR \$ 3.612.365,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
4 al 18 de mayo. Ejecución del programa de formación complementaria virtual.Higiene y manipulación de Alimentos.Fichas:2105006-2105008-210509-2105010-2105021.Orientación de RAP 2. Realimentación y evaluación de evidencia Taller RAP 3. Buenas prácticas en la higiene de Alimentos. Atención a estudiantes en foros. Sesión en línea 11 al 15 de mayo. Ejecución complementaria virtual. Higiene y manipulación de Alimentos. Fichas:2105006-210509-2105010-2105021 Orientación de RAP 3. Realimentación foro temático. Orientación RAP 4 .Principios y control en la manipulación de alimentos. Realimen tación y evaluación de evidencia Taller. Sesión en Línea. Anuncio cierre. 14 de mayo 2020. Entrega de documentos ejecución contractual 18 y 19 de mayo. Cierre de proceso formativo Fichas: 2105006-2105008-210509-2105010-2105021. 20 al 22 de mayo. Alistamiento:Asociación de rutas de aprendizaje.Ejecución formación. Fichas 2120937-2120938-2120939-2120940-2120951 26 al 29 de mayo de 2020. Ejecución y orientación Fichas 2120937-2120938-2120939-2120940-2120951. RAP1. Clasificación y contaminación			
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.		 RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO 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 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, LUIS ALBERTO CARDENAS RODRIGUEZ COORDINADOR ACADÉMICO	
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			
IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51691486	NÚMERO PLANILLA:	7752220742	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CRA 11 18 57 TR 1 APTO 1302	TELÉFONO:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	623332459
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 480.000	\$ 0	\$ 480.000
SUBTOTALES:										\$ 480.000	\$ 0	\$ 480.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 375.000
SUBTOTALES:													\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 375.000

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	\$ 31.400	\$ 31.400	\$ 0	\$ 0	\$ 31.400
SUBTOTALES:									\$ 31.400	\$ 0	\$ 0	\$ 31.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	TAP COR	VSP	VST	SUN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU			
																							ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	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
1	CC 51691486	RAMIREZ ACERO RUTH ISABEL	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 3.000.000		NO																25-14 COLPENSI ONES	30	3.000.000	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 480.000	EPS037- NUEVA EPS	30	3.000.000	\$ 375.000	\$ 0	\$ 375.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	3.000.000	\$ 51691486	\$ 31.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 886.400
--------------	-------------------

Duitama, Mayo 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:

C.C.	1010239822	VALERIA UYABAN RAMIREZ	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: RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO

C.C. 51691486



UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA

NIT: 860351894-3

NOMBRE: VALERIA UYABAN

PROGRAMA: CONTENIDO E INTERACTIVIDAD SOCIAL_IT

DOCUMENTO: 1010239822

PERIODO ACADÉMICO: 001 - 0000

BP: 1000110374

REFERENCIA: 201900042931

BANCO	CUENTA	CHEQUE No	VALOR
		EFFECTIVO	7.000.000
		TOTAL A PAGAR	7.000.000

CONCEPTO

VALOR

ABONO INICIAL DE MATRICULA

7.000.000



PAGOS EN LINEA

<http://www.usergioarboleda.edu.co/pagosonlinea>

PAGO EN OFICINAS

BBVA



DAVIVIENDA

Banco de Bogotá

BANCO GNB
SUDAMERIS

Bancolombia

Banco de Occidente

PAGO ORDINARIO HASTA:

10.12.2019

\$ 7.000.000

El estudiante o aspirante al pagar este recibo declara que conoce y acepta el pago correspondiente, única y exclusivamente a la MATRÍCULA FINANCIERA y no equivale ni se homologará como MATRÍCULA ACADÉMICA, ya que esta última queda sujeta al cumplimiento estricto de la normativa académica aplicable al estudiante en cada caso, según los reglamentos académicos de la Universidad. En caso de que la MATRÍCULA ACADÉMICA no sea autorizada, la Universidad devolverá el valor pagado. Por ningún motivo se recibirán pagos después de la última fecha de vencimiento del recibo. En la caja de la Universidad solo se reciben pagos con tarjetas Débito/crédito y Cheque de gerencia. Si desea realizar el trámite con entidad financiera, (financiación con bancos) recuerde hacer el proceso 3 días hábiles antes del vencimiento con el fin de que el desembolso se efectúe en la fecha establecida en su recibo de matrícula y así evitar recargos.



UNIVERSIDAD
SERGIO ARBOLEDA

NIT: 860351894-3

SEDE
BOGOTÁ

Recibo de pago	1000110374001900013823
No. Plan de pagos	1900013823
No. Cuota	1

NOMBRE: VALERIA UYABAN
IDENTIFICACION: 1010239822
PROGRAMA: DERECHO



TELEFONO: 031-8040925
BP: 1000110374

BANCO	CHEQUE N°	VALOR
	EFFECTIVO	
	TOTAL A PAGAR	

FECHA LÍMITE DE PAGO	10.01.2020
Cuota de cartera Intereses Mora	\$1.012.056 \$
VALOR A PAGAR	\$1.012.056



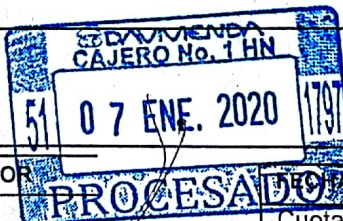
UNIVERSIDAD
SERGIO ARBOLEDA

NIT: 860351894-3

SEDE
BOGOTÁ

Recibo de pago	1000110374001900013823
No. Plan de pagos	1900013823
No. Cuota	1

NOMBRE: VALERIA UYABAN
IDENTIFICACION: 1010239822
PROGRAMA: DERECHO



TELEFONO: 031-8040925
BP: 1000110374

BANCO	CHEQUE N°	VALOR
	EFFECTIVO	
	TOTAL A PAGAR	

FECHA LÍMITE DE PAGO	10.01.2020
Cuota de cartera Intereses Mora	\$1.012.056 \$
VALOR A PAGAR	\$1.012.056

Recuerde que debe entregar copia del soporte de pago a más tardar el día _____ a las _____ en caso contrario la garantía continuara su proceso de cobro.

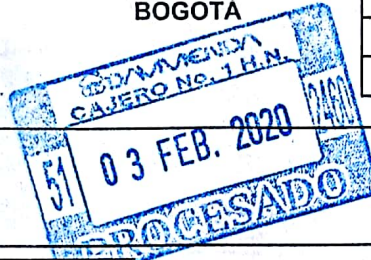
Nota: Si se efectúa el pago fuera del plazo establecido se realizará el reintegro de su dinero.



UNIVERSIDAD
SERGIO ARBOLEDA

NIT: 860351894-3

SEDE
BOGOTÁ



Recibo de pago	1000110374001900013823
No. Plan de pagos	1900013823
No. Cuota	2

NOMBRE: VALERIA UYABAN
IDENTIFICACION: 1010239822
PROGRAMA: DERECHO

TELEFONO: 031-8040925
BP: 1000110374

BANCO	CHEQUE N°	VALOR
	EFFECTIVO	1.012.056
	TOTAL A PAGAR	1.012.056

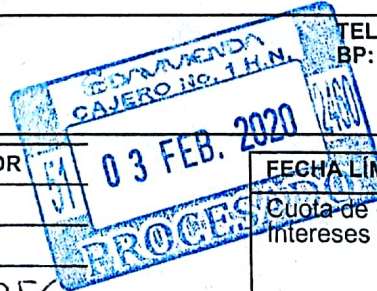
FECHA LÍMITE DE PAGO	10.02.2020
Cuota de cartera Intereses Mora	\$1.012.056 \$
VALOR A PAGAR	\$1.012.056



UNIVERSIDAD
SERGIO ARBOLEDA

NIT: 860351894-3

SEDE
BOGOTÁ



Recibo de pago	1000110374001900013823
No. Plan de pagos	1900013823
No. Cuota	2

NOMBRE: VALERIA UYABAN
IDENTIFICACION: 1010239822
PROGRAMA: DERECHO

TELEFONO: 031-8040925
BP: 1000110374

BANCO	CHEQUE N°	VALOR
	EFFECTIVO	1.012.056
	TOTAL A PAGAR	1.012.056

FECHA LÍMITE DE PAGO	10.02.2020
Cuota de cartera Intereses Mora	\$1.012.056 \$
VALOR A PAGAR	\$1.012.056

Recuerde que debe entregar copia del soporte de pago a mas tardar el día _____ a las _____ en caso contrario la garantía continuara su proceso de cobro.

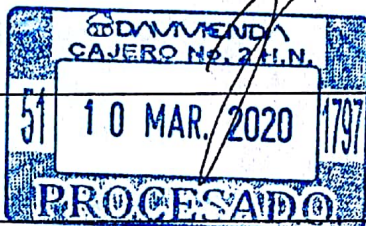
Nota: Si se efectua el pago fuera del plazo establecido se realizara el reintegro de su dinero.



UNIVERSIDAD
SERGIO ARBOLEDA

NIT: 860351894-3

SEDE
BOGOTÁ



Recibo de pago	1000110374001900013823
No. Plan de pagos	1900013823
No. Cuota	3

TELEFONO: 031-8040925
BP: 1000110374

NOMBRE: VALERIA UYABAN
IDENTIFICACION: 1010239822
PROGRAMA: DERECHO

BANCO	CHEQUE N°	VALOR
	EFFECTIVO	1.012.056
	TOTAL A PAGAR	1.012.056

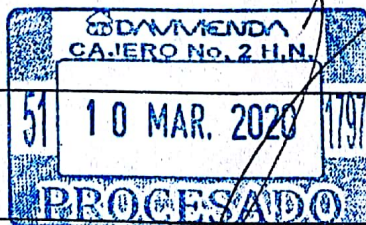
FECHA LÍMITE DE PAGO	10.03.2020
Cuota de cartera Intereses Mora	\$1.012.056 \$
VALOR A PAGAR	\$1.012.056



UNIVERSIDAD
SERGIO ARBOLEDA

NIT: 860351894-3

SEDE
BOGOTÁ



Recibo de pago	1000110374001900013823
No. Plan de pagos	1900013823
No. Cuota	3

TELEFONO: 031-8040925
BP: 1000110374

NOMBRE: VALERIA UYABAN
IDENTIFICACION: 1010239822
PROGRAMA: DERECHO

BANCO	CHEQUE N°	VALOR
	EFFECTIVO	1.012.056
	TOTAL A PAGAR	1.012.056

FECHA LÍMITE DE PAGO	10.03.2020
Cuota de cartera Intereses Mora	\$1.012.056 \$
VALOR A PAGAR	\$1.012.056

Recuerde que debe entregar copia del soporte de pago a mas tardar el día _____ a las _____ en caso contrario la garantía continuara su proceso de cobro.

Nota: Si se efectua el pago fuera del plazo establecido se realizara el reintegro de su dinero.

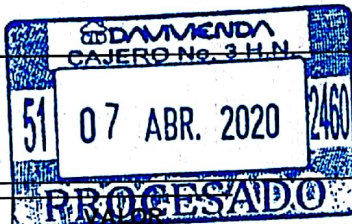


UNIVERSIDAD
SERGIO ARBOLEDA

NIT: 860351894-3

SEDE
BOGOTÁ

NOMBRE: VALERIA UYABAN
IDENTIFICACION: 1010239822
PROGRAMA: DERECHO



Recibo de pago	10001103740019000138
No. Plan de pagos	1900013823
No. Cuota	4

TELEFONO: 031-8040925
BP: 1000110374

BANCO	CHEQUE N°
	EFFECTIVO
	TOTAL A PAGAR

FECHA LÍMITE DE PAGO	08.04.2020
Cuota de cartera Intereses Mora	\$500.000 \$
VALOR A PAGAR	\$500.000



UNIVERSIDAD
SERGIO ARBOLEDA

NIT: 860351894-3

SEDE
BOGOTÁ

NOMBRE: VALERIA UYABAN
IDENTIFICACION: 1010239822
PROGRAMA: DERECHO



TELEFONO: 031-8040925
BP: 1000110374

Recibo de pago	10001103740019000138
No. Plan de pagos	1900013823
No. Cuota	4

BANCO	CHEQUE N°
	EFFECTIVO
	TOTAL A PAGAR

FECHA LÍMITE DE PAGO	08.04.2020
Cuota de cartera Intereses Mora	\$500.000 \$
VALOR A PAGAR	\$500.000

Recuerde que debe entregar copia del soporte de pago a mas tardar el día _____ a las _____ en caso contrario la garantía continuara su proceso de cobro.

Nota: Si se efectua el pago fuera del plazo establecido se realizara el reintegro de su dinero.