

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC		Código Regional	11
			Código Centro	921010
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	76532-131179
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DIANA MARIA MAHECHA VESGA dmmahecha1@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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				
N° del contrato:		1395339/2020		N° Compromiso SIIF
				23620
Valor Total del Contrato		\$ 23.182.362		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 14.718.960		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 11.039.220		Al
				01/05/2020
				31/05/2020
				Comisiones
				\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.679.740		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.679.740		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.169.125		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		Mayo		Abril
		42195943		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.471.896		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 184.000		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 235.600		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL III		\$ 35.900		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 367.974		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 723.042		VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ 3.648.247,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1966051 Construir el storyboard aplicando técnicas de creatividad de acuerdo con la estructura del guion técnico y el mapa de Conceptos básicos de interfaz gráfica. Bocetos de interfaz proyecto elabora los bocetos de interfaz del pr 1749943 Realizar el empaque y los elementos de merchandising con los que se distribuirá el proyecto multimedia. Realización del cronograma del curso y planeación, plan de medios, Plan de Branding y Merchandising, Manual del usuario, Plan de ecommer 2104883 Reconocer el rol de los participantes en el proceso formativo, el papel de los ambientes de aprendizaje y la metodología Foro Social Cuestionario: Dinámica Organizacional del SENA Cuestionario: Mi ambiente de formación Estudio de caso: La oportunidad Conformación de grupos de trabajo Relato de trabajo Colaborativo Portafolio: Mis evidencias Resumen: Proyección de elección alternativ 1821651 Realizar negociación con los proveedores y clientes, según los objetivos y estrategias establecidas por la organización Canvas, dofa, plan de costos del proyecto				
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.				
DIANA MARIA MAHECHA VESGA 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 GILBERTO ALARCON ROZO 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				
CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

Último ingreso exitoso: 2020-04-29 / 11:05:44 PM | Último ingreso fallido: 2019-09-11 / 02:09:15 PM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Abril 2020. Periodo Salud: Abril 2020.

Mayo 12 de 2020 / 10:39 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DIANA MARIA MAHECHA VESGA	Nit:	53013351
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Abril 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Abril 2020
Número de radicación:	42195943	Total a pagar:	\$464,400
Fecha de vencimiento:	31/05/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	30/04/2020	Número de administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	611896101
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$35,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$235,600
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1		\$0.00	\$8,900
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0.00	\$184,000
						\$464,400

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de MAYO de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1021393173	Martin Jimenez mahecha	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: DIANA MARÍA MAHECHA VESGA

C.C. 53013351

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1021393173

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

3 7312513

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 19	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 78 6 1
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - BOGOTA, D.C.						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
JIMENEZ		MAHECHA	
Nombre(s)			
MARTIN			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año 2004	Mes JUN	Día 22	MASCULINO
Factor RH		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - BOGOTA, D.C.			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5769118

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MAHECHA VESGA DIANA MARIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 53.013.351 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
JIMENEZ ANTURI NICOLAS STEVEN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80.850.084 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
JIMENEZ ANTURI NICOLAS STEVEN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.850.084 BOGOTA D.C.	NICOLAS JIMENEZ

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes JUL Día 19	RAMÓN ALBERTO LOZADA DE LA CRUZ

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

C. E. 1021393173
C.C. 52.260.136

M.A. RODRIGUEZ D.
C. 462.523.213