

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP		Código Regional	63	
			Código Centro	923110	
			Fecha Elaboración	Junio de 2020	
			Versión	MAYO 2020 - 4,20	
			ID de Proceso	02806-928862	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		FRANCISCO MESA AVILA		C.C.	7.168.000
Correo electrónico contratista:		fmesaa@sena.edu.co		IP/N° de contacto	82468
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:	DAVIVIENDA		Tipo de cta	AHORROS	
			N° Cuenta	570246070324792	
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: ☐ SI				
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:	1327136/2020		N° Compromiso SIIF	6020	
Valor Total del Contrato	\$ 30.876.667	N° Pago	Periodo objeto de pago		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.273.333	5	Del	01/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 16.323.333		Al	30/06/2020	
			Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 2.950.000	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.950.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.645.777				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Junio	Mayo			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4336946318	Valor Base retención en la fuente		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.180.000	\$ 1.180.000	Valor Base retención en la fuente ICA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 147.500	\$ 147.500	Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 188.800	\$ 35.400	IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299		
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones		
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	\$ 295.000		Descuentos de Libranza		
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 579.675		VALOR A PAGAR		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		\$ 2.825.669,00		
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2020 Informe de Actividades desarrolladas del 1 al 30 de junio de 2020, según objeto del contrato de prestación de servicios Ficha 2060228 TECNICO EN OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN (BATALLON) Ficha 2125040 - SISTEMAS HIDRAULICOS EN MAQUINARIA PESADA.					
Yo FRANCISCO MESA AVILA actuando de manera libre y voluntaria autorizo a la Entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA a realizar la respectiva deducción Aporte solidario voluntario por el COVID 19 de mis honorarios conforme a lo reglamentando en el Artículo No. 9 del Decreto Legislativo 568 de 15 de Abril de 2020.					
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.			FRANCISCO MESA AVILA 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,		
			CARLOS ANDRES LOAIZA MARTINEZ 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					
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

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: 7168000					NÚMERO PLANILLA: 4336946318				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FRANCISCO MESA AVILA MESA AVILA					TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES				
CIUDAD/MUNICIPIO: TUNJA DEPARTAMENTO: BOYACA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES mayo AÑO 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES mayo AÑO 2020				
DIRECCIÓN: KRA 11 SA 14 82 TELÉFONO: 7000000					DÍAS DE MORA: 1				
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/06/03 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990492074				
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	1	\$ 35.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 35.400	\$ 100	\$ 35.500
SUBTOTALES:										\$ 35.400	\$ 100	\$ 35.500

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 147.500	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 147.500	\$ 200	\$ 0	\$ 147.700
SUBTOTALES:													\$ 147.500	\$ 200	\$ 0	\$ 147.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD						ARP				IBC	CCF		SENA	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	ADMIN
1	CC 7168000	MESA AVILA FRANCISCO	INDEPEND		\$ 1.180.000				NO																		230201- PROTECCI ON	30	1.180.000	\$	\$ 35.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0													\$ 0			Normal	\$ 35.400	EPS044- MEDIMÁS	30		

TOTAL \$ 183.200

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8876644932

DU: 580225

Cajero:

NAFAPASU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/06/2020 09:55:57

PS Recaudador:
901708 TUNJA SANTABARBARA

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

7168000

Nombre:

FRANCISCO

Apellido 1:

MESA

Apellido 2:

AUTLA

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

11111111111

Codigo Planilla:

4336946318

Periodo Pago:

2020/05

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

7168000

\$183.200.00

Valor recibido:

\$183.200.00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entienda que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1)

6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Armenia, 09 /Junio/2020

Señores

Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en
fuente por dependientes

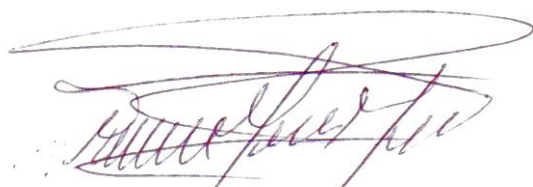
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CALIDAD DEL DEPENDIENTE
MESA ACOSTA FRANK ALEJANDRO	R.C. 1051068527	Hijos menores 18 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



FRANCISCO MESA AVILA
C.C. 7168000

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios. X
- Certificado contador público.
- Certificado medicina legal.



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

NUIP 1051068527

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 40821711

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 03	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código D 7 - N
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA BOYACA TUNJA						

Datos del inscrito

Primer Apellido MESA			Segundo Apellido ACOSTA		
Nombre(s) FRANK ALEJANDRO					
Fecha de nacimiento Año 2008 Mes MAR Día 13		Sexo (en letras) MASCULINO		Grupo Sanguíneo "O"	Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA BOYACA TUNJA					

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 50178261-6
--	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ACOSTA BLANCO SANDRA PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número) c.c. No. 33.366.312 DE TUNJA	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MESA AVILA FRANCISCO	
Documento de identificación (Clase y número) c.c. No. 7.168.000 DE TUNJA	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MESA AVILA FRANCISCO	
Documento de identificación (Clase y número) c.c. No. 7.168.000 DE TUNJA	Firma

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 Año 2008 Mes ABR Día 03	Nombre y firma del funcionario que autoriza LUIS FERNANDO VILLAMIL TORERO 39 NOTARIO ENCARGADO TUNJA
---	--

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -





Colegio Gimnasio Santander

Lic. de Funcionamiento N° 332 • Oct. 29/1971
Calle 17-A N° 14A-84 • Br. El Topo • Tel. 7468135 • Tunja
www.colgimnasiosantander.edu.co

COMPROBANTE DE PAGO

N° 0256

Grado:	Séptimo	13	07	2020
Estudiante:	Frank Alejandro Mesa			
CONCEPTO	VALOR			
MATRICULA ORDINARIA	\$ 350.000,00			
MATRICULA EXTRAORDINARIA	\$ 370.000,00			
OTROS	\$			
TOTAL PAGADO		\$ 370.000		
Recibido (Firma autorizada):		<i>[Firma]</i>		

- COLEGIO -