

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	953810
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDÍO - SERVICIOS PRESTADOS A LA			ID de Proceso	24242-930146
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CLAUDIA BIBIANA MARTÍNEZ DUCUARA cbmartinezd@sena.edu.co	C.C.	41.931.445
Correo electrónico contratista:		62711		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ SI	Es declarante de renta?	☐ SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	86549342576
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:	1405995/2020	N° Compromiso SIIF	21720	
Valor Total del Contrato	\$ 33.793.333	N° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.446.666	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2020 Al 30/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.746.666	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.700.000	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	\$ 3.700.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.181.150			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente	2.181.150,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.480.000	\$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.000	\$ 185.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 236.800	\$ 236.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 370.000	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 727.050	VALOR A PAGAR	\$ 3.700.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Comunicación por mensajes de whatsapp, correos electrónicos y sesiones sincronicas por plataforma google meet con los aprendices de I aprendices de las fichas 1992654, 2026976, 2027012, 2027013,2027029,2067039,2027108, 2069856, 2027023, 2027069,Se evalúan aprendizaje aprendizajes previos en las fichas asignadas, tanto evidencias como juicios de evaluación de los resultados de aprendizaje,Se realizó la ejecución de la formación profesional integral de acuerdo al horario asignado por ficha , se imparte presencial hasta el día 13 mar a partir del 16 de marzo las actividades son virtuales debido a la contingencia de pandemia COVID-19, a través de de la plataforma me Se aplicó la estrategia de enseñanza – aprendizaje- seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos,Se evalúan las evidencias de conocimiento de la FICHA 1992654, 2026976, 2027012, 2027013,2027029,2067039,2027108,2069856,2027023,2027069 y 2066503 Se aplicó y se hizo cumplir los ítems del reglamento del aprendiz manual de convivencia del Centro de Formación de manera virtual, en Las demás actividades desarrolladas se verán reflejadas en el informe mensual contractual anexo a esta planilla.				
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.				
CLAUDIA BIBIANA MARTÍNEZ DUCUARA 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 periodo 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.				
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS 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				
HENRY ALFONSO ZAMORA ANTIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: CLAUDIA BIBIANA MARTINEZ DUCUARA

Nro. de recibo: 7754367260

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 172.16.20.168

Concepto: CC

Razón Social: 41931445

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 3 de Junio de 2020 12:40:59 PM

Nro. de comprobante: 0000048218

Valor pagado: \$ 430,000.00

Cuenta: *****2576

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera
de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

SENA - OFF-639538
Armenia 12/03/2020 Radicación Recibida
Nº=63-1-2020-001708
12/03/2020 08:07:31 a.m.
Destinatario: 639538

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (Regional Quindío)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Armenia

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 29, 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:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
Brayan Restrepo Martinez	c.c 1094969726	Hijos estudiantes entre 18 y 23 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,


Claudia Bibiana Martínez Duclara
c.c 41.931.445 de Armenia.

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

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

GTH-F 083 V02



**EL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
DEL POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO**

CERTIFICA

Que el(la) alumno(a) **RESTREPO MARTINEZ BRAYAN**, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094969726 expedida en ARMENIA, se matriculó en el año 2020 para la carrera de **PROFESIONAL EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD LABORAL** en la modalidad **Virtual**, cancelando la suma de **UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE (\$1.667.170,00)**, cancelados así:

Para el primer periodo del año 2020 canceló la suma de **UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE (\$1.667.170,00)**

La presente se expide a solicitud del (la) interesado(a) el día martes, 03 de marzo de 2020

Nota: Los certificados y/o constancias que presenten enmendaduras no tendrán validez. Ins tución sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional

LAS PERSONAS JURIDICAS PODRAN ENTREGAR LOS CERTIFICADOS DE RETENCION EN FORMA CONTINUA IMPRESA POR COMPUTADOR, SIN NECESIDAD DE FIRMA AUTOGRAFA DECRETO REGLAMENTARIO 836/91 ART. 10.