SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**16691-054667**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO
Correo electrónico contratista: fpiragautac@sena.edu.co
C.C. 52.016.882 **IP/Nº de contacto** 14752

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24704310541

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:

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

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: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1335004/2020 **Nº Compromiso SIIF** **4720**

Valor Total del Contrato	$ 39.417.560	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.055.675	**7**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.265.525		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**44255172**	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600	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 I	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	32.438,00	0,966%
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	$ -		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	$ 379.015		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.734		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.757.712,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oriento Formación Profesional Integral
Área Desarrollo Grafico – Dibujo Arquitectónico
Ficha 1989279- alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio
Ficha 2026178 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio
Ficha 2026133 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio
Ficha 2026137 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio
Ficha 1750632 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio
Ficha 1750617-613 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio
Ficha 1750596 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio

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.

FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO
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,

GUILLERMO PAEZ CARDOZO
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

JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO	**Nit:**	52016882
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2020
Número de radicación:	44255172	**Total a pagar:**	$441,600
Fecha de vencimiento:	24/08/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	03/08/2020	**Número de administradoras:**	3

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:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	700980879
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	$8,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$243,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$190,200
						$441,600

*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

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CC-SI005-1

Powered by Cenet Edinet

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 14 de 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 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.	**1007698740**	**KAREN MICHELLE RAMIREZ PIRAGAUTA**	**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: ___FANNY M. PIRAGAUTA C._____

C.C. __52016882 Bogota D.C._____

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

FINR17_GWT*

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1123201
Fecha de impresión 20 de mayo de 2020 10:40:29
Liquidado Por 296254
Ciudad BOGOTA

BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.
CTA. 24031278098

FECHA DE EXPEDICIÓN 25 de abril de 2020

NOMBRE	RAMIREZ PIRAGAUTA KAREN MICHELLE	
No. IDENTIFICACIÓN	1007698740 Código: 2261518 Tel. 2578787	
PERIODO	20202	
PROGRAMA ACAD.	12095 - ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	4	
CONCEPTO	103002 - MAT_II_SEME_PRE.	$ 5,600,000.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
25% Beca Única	$ 4,200,000.00 COP	20/06/2020
20% Beca Única	$ 4,480,000.00 COP	17/07/2020
Ordinaria	$ 5,600,000.00 COP	31/07/2020

SELLO DEL BANCO

ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1123201
Fecha de impresión 20 de mayo de 2020 10:40:29

BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.
CTA. 24031278098

FECHA DE EXPEDICIÓN 25 de abril de 2020

NOMBRE	RAMIREZ PIRAGAUTA KAREN MICHELLE	
No. IDENTIFICACIÓN	1007698740 Código: 2261518 Tel. 2578787	
PERIODO	20202	
PROGRAMA ACAD.	12095 - ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	4	
CONCEPTO	103002 - MAT_II_SEME_PRE.	$ 5,600,000.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
25% Beca Única	$ 4,200,000.00 COP	20/06/2020
20% Beca Única	$ 4,480,000.00 COP	17/07/2020
Ordinaria	$ 5,600,000.00 COP	31/07/2020

SELLO DEL BANCO

UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1123201
Fecha de impresión 20 de mayo de 2020 10:40:29

BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.
CTA. 24031278098

FECHA DE EXPEDICIÓN 25 de abril de 2020

NOMBRE	RAMIREZ PIRAGAUTA ...
No. IDENT.	1007698740
PERIODO	20202
PROG.	12095 - ADMINISTRACI...
NIVEL ACTUAL	4
CONCEP.	MAT_II_SEME_PRE.

CONC. DE PAGO	VALOR	FEC. LÍMITE
25% Beca Única	$ 4,200,000.00 COP	20/06/2020
20% Beca Única	$ 4,480,000.00 COP	17/07/2020
Ordinaria	$ 5,600,000.00 COP	31/07/2020

Cod. BCO.	No. CHEQ. GER.	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL	

25% Beca Única **$ 4,200,000.00 COP** **PAGUE HASTA** **20/06/2020**

(415)7707237886454(8020)001007698740700011232019(3900)0004200000(96)20200620

20% Beca Única **$ 4,480,000.00 COP** **PAGUE HASTA** **17/07/2020**

(415)7707237886454(8020)001007698740700011232019(3900)0004480000(96)20200717

Ordinaria **$ 5,600,000.00 COP** **PAGUE HASTA** **31/07/2020**

(415)7707237886454(8020)001007698740700011232019(3900)0005600000(96)20200731

BANCO

VIGILADA MINEDUCACIÓN