SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**19 de agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**94417-250374**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARGGY CASTRO BERMUDEZ
Correo electrónico contratista: mcastrob@sena.edu.co
C.C. 52.881.379 **IP/Nº de contacto** 16098

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: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24050031663

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: 1357320/2020 **Nº Compromiso SIIF** **31020**

Valor Total del Contrato	$ 38.785.868	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.182.013	**7**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.391.863		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		----------	**1031950873**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.516.060	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 8.000	$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 379.015	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 744.734	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	32.438,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
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

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

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.

MARGGY CASTRO BERMUDEZ
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,

DAVID BRISEÑO CORTES
PROFESIONAL G06

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-18, 12:01:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031950873

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8808602740

PAGADO 18/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARGGY CASTRO BERMUDEZ		
Documento	CC52881379	**Dirección**	calle 1 a N 27 a-64
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2018522
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52881379	MARGGY CASTRO BERMUDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.516.100	$ 242.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.516.100	$ 189.600	0,522	$ 1.516.100	$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.516.100	$ 1.516.100	$ 1.516.100	$ 0	$ 242.600	$ 189.600	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.200	$ 0	$ 440.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 19 de agosto 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	**1000227126**	**JULIAN DAVID MORENO**	**HIJO**
C.C	**1000225341**	**JENNIE NATALY MORENO**	**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

Nmbre:
MARGGYCASTRO BERMÚDEZ

C.C 52881379

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA

HACE CONSTAR

Que JULIAN DAVID MORENO CASTRO identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. 1000227126 se encuentra cursando el programa de TECNÓLOGO EN COORDINACIÓN DE ESCUELAS DE MÚSICA el cual inició 22 de ABRIL de 2019 y finalizará 22 de JULIO de 2021, en modalidad Presencial, con el siguiente horario:

DÍA	HORA INICIO	HORA FIN
LUNES	12:00	17:59
MARTES	12:00	17:59
MIERCOLES	12:00	17:59
JUEVES	12:00	17:59
VIERNES	12:00	17:59

Se expide en BOGOTÁ a los 17 días del mes de JUNIO de 2020

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
SUBDIRECTOR (A)
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

Bogotá D.C. 31 de Julio de 2020

Señores
UNIVERSIDAD LIBRE
Bogotá D.C.

Referencia: 46.0 Aprobación crédito línea Fincoeducar

Respetados señores:

Les informamos que Fincomercio aprobó la financiación de la matrícula del estudiante relacionado a continuación:

Estudiante	MORENO CASTRO JENNIE NATALY
Identificación	TI 1000225341
Programa académico	LICENCIATURA EDUCACION FISICA Y DEPORTES
Código	028201152
Semestre	2
Recibo	996870

Monto aprobado:

($ 3.357.000,00) TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

Dicho valor será trasladado a la universidad de acuerdo a la fecha establecida en el convenio.

FINCOMERCIO
APROBADO

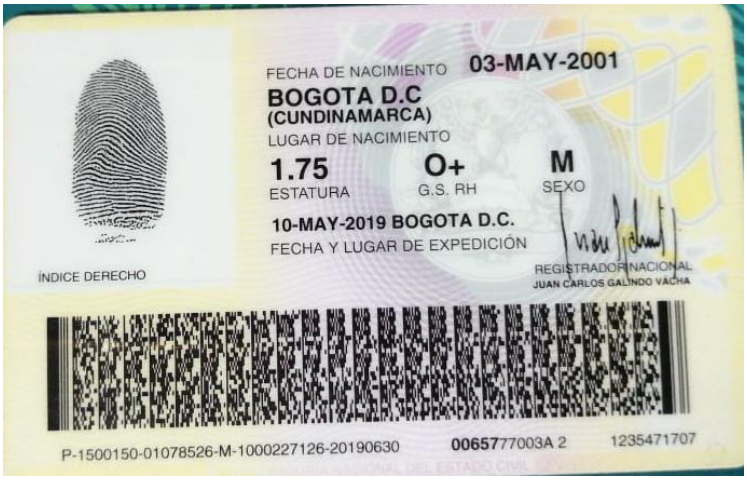
Firma Autor(a) Fincomercio Ltda.
RAUANG

Apreciado(a) estudiante:

FAVOR PRESENTARSE A LA UNIVERSIDAD O CENTRO EDUCATIVO PARA CONTINUAR CON SU PROCESO DE MATRICULA DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN

Bienvenido a FINCOMERCIO, esperamos prestarle siempre un servicio excelente


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.000.227.126
MORENO CASTRO
APELLIDOS
JULIAN DAVID
NOMBRE
Julian Moreno
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-2001
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
ÍNDICE DERECHO
P-1500150-01078526-M-1000227126-20190630
0065777003A 2
1235471707

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.000.225.341

APELLIDOS / NOMBRES
MORENO CASTRO
JENNIE NATALY

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
28-JUL-2002
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
12-AGO-2020

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BOGOTA D.C. - PUENTE ARANDA BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA
BOGOTA D.C. - PUENTE ARANDA BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 12-FEB-2021

8500541577
12-AGO-2020

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP A3C-0250531-

Indicativo Serial 33101305

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: MORENO
Segundo Apellido: CASTRO
Nombre(s): JULIAN DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2001 Mes 05 Día 03
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: A 3085875

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTRO BERMUDEZ MARGGY
Documento de identificación (Clase y número): c.c. No. 52.881.379 de Santafe de Bogotá D.C.
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MORENO SULUAGA JUAN HENRY
Documento de identificación (Clase y número): c.c. No. 79.808.341 de Santafede Bogotá D.C.
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MORENO SULUAGA JUAN HENRY
Documento de identificación (Clase y número): c.c. No. 79.808.341 de Santafe de Bogotá D.C.
Firma: [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 2001 Mes 05 Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza: GILBERTO CASTRO CASTRO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma [firma] V. 127 - I. 231-

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: GILBERTO CASTRO CASTRO
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP A3C-0253031

Indicativo Serial 34716472

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaria [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A3C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - - - - - - - - CUNDINAMARCA - - - - - BOGOTA D.C. - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORENO - - - - - - - - - - - - -	CASTRO - - - - - - - - - - - - -

Nombre(s)
- - - - - - - - - - - - JENNIE NATALY - - - - - - - - - - - - -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes 07 - Día 28	FEMENINO - - -	0	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - - - - - - CUNDINAMARCA - - - - - BOGOTA D.C. - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - - - - - - - -	# A 4182886 - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CASTRO BERMUDEZ MARGGY - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.# 52.881.379 STAFE BOGOTA - - - - - - - -	COLOMBIANA - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MORENO SULUAGA JUAN HENRY - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.# 79.808.341 STAFE BOGOTA - - - - - - - - -	COLOMBIANA - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MORENO SULUAGA JUAN HENRY - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c.# 79.808.341 STAFE BOGOTA - - - - - - - -	

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 2002 Mes 08 - Día 12	GILBERTO CASTRO CASTRO - - - (Nombre y firma)

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	GILBERTO CASTRO CASTRO - - - (Nombre y firma)

ESPACIO PARA NOTAS

Enmendado: "Julio(07)" SI VALE. L.V. 1135 Folio 177 ----
EL NOTARIO CUARTO
GILBERTO CASTRO CASTRO".

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A.

"ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO"