SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**23840-978700**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NAJIA SUSANA SALAME CLAVIJO	**C.C.**	51.901.759	**IP/Nº de contacto**	4614425
Correo electrónico contratista:	najiasu@misena.edu.co				

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 COLPATRIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 8152148020

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: N/A

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: 1326012/2020 **Nº Compromiso SIIF** **5720**

Valor Total del Contrato	$ 40.049.251	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.391.863	**9**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.601.713		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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9409973634**
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 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 administrativos.

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.

NAJIA SUSANA SALAME CLAVIJO
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,

NURY PATRICIA MALDONADO ZARATE
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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 18 de septiembre 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 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.	JOEL AGUDELO SALAME	1025521910	HIJO
C.C.	JORGE ANDRES TRUJILLO SALAME	1018503421	HIJO

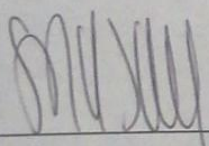
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- 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: Najia Susana Salame Clavijo
C.C. 51.901.759

AREANDINA

JORGE ANDRES TRUJILLO SALAME
DIG CALLE 83 BIS # 23 - 51
4614425
BOGOTÁ D.C.

RECIBO DE MATRÍCULA No. 215-042383
PREGRADO
DISEÑO GRÁFICO

Matrícula General

AÑO	MES	DIA	PERIODO	ESTUDIANTE	RESPONSABLE
2020	06	27	20203	201830019158 JORGE ANDRES TRUJILLO SALAME	CC 1018503421 JORGE ANDRES TRUJILLO SALAME

CONCEPTO	BASE DE CÁLCULO	UNIDADES	VALOR
MATRICULA ORDINARIA	4.570.000,00	1.00 %	4.570.000,00
DERECHOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	109.000,00	1.00	109.000,00
INCENTIVO AREANDINA PRESENCIAL 20%	914.000,00	1.00	914.000,00
VALOR A PAGAR	4.679.000,00	1.00 PESOS	3.765.000,00

DAVIVIENDA CAJERO 2 H.N.
51 08 JUL 2020 45
PROCESADO

			3.765.000,00
TOTAL A PAGAR HASTA	20200710	$ 3765000	3.765.000,00
RECARGO POR PLAZO			
TOTAL A PAGAR HASTA	20200724		4.679.000,00
RECARGO POR EXTEMPORÁNEO			
TOTAL A PAGAR HASTA	20200731		4.679.000,00

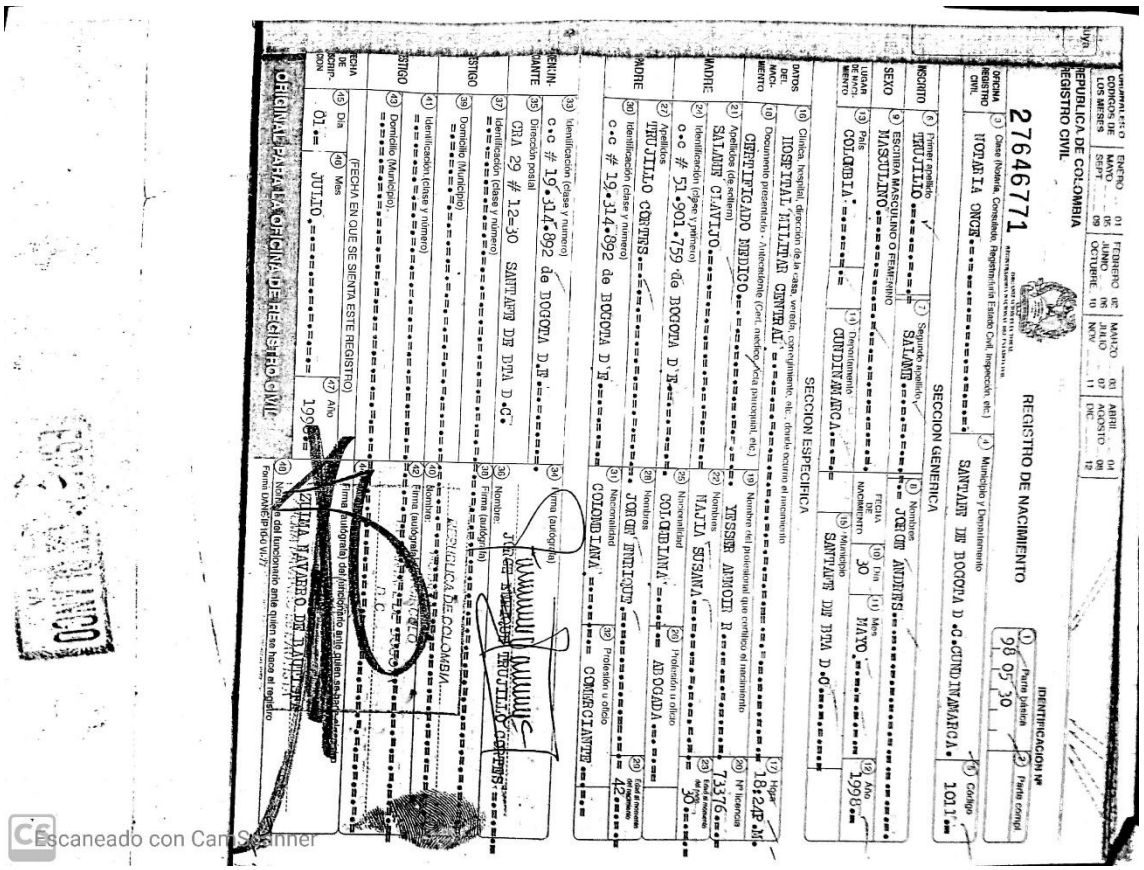
Una vez realizado el pago de esta matrícula se adquiere la calidad de estudiante y se aceptan las condiciones académicas y financieras establecidas por la Fundación Universitaria del Área Andina.

Para efectos de pago de matrícula con cheque, se recibirán únicamente cheques de gerencia girados a nombre de Fundación Universitaria del Área Andina.

"EL INGLÉS ES UN REQUISITO DE GRADO PARA PREGRADO; EL BILINGÜISMO, ES UN COMPROMISO DE TODOS"

Te invitamos a realizar tu pago por PSE, encontrarás mayor información en la siguiente ruta:
1.Ingresa a la página oficial de AREANDINA www.areandina.edu.co
2.Luego dirígete a la pestaña Aspirantes, click en Financiación y sigue los pasos del instructivo para Pagos PSE

DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE



Escaneado con CamScanner

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

1025521910

NUIP 1025-701910

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35790756

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [57] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1064

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AGUDELO	SALAME

Nombre(s): JOEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes 04 Día 07	MASCULINO	"A"	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DR. KARIN FRANCO GRUNTORADOVA R	.39695642 A 5469769

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SALAME CLAVIJO NAJIA SUSANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N.51.901.759.BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AGUDELO ABELLA MARIO RENE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N.79.427.360.BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
AGUDELO ABELLA MARIO RENE	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C.N.79.427.360.BOGOTA	C. 79 427 360 Bta

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 ABR Día 28	EDILBERTO RODRIGUEZ CALDERON Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace
	Nombre y Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 57 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. EDILBERTO RODRIGUEZ CALDERON NOTARIO

ESPACIO PARA NOTAS

~~LA SUSCRITA NOTARIA(57) DE BOGOTÁ HACE CONSTAR QUE~~ EL NUMERO CORRECTO DEL NUIP ES ~~1025521910~~ ANTERIOR DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 3007 DEL 10 AGOSTO DE 2004 DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

09 NOV 2004

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 57 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. Luis Emilio Rodríguez NOTARIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

FUNDACION COLEGIO MAYOR DE SAN BARTOLOME

NIT. 860.062.287-2

Cra 7 No. 9 - 96 Bogotá D.C.

Tel. 444 25 30

Identificación Estudiante: 1025521910

Documento No: 4693

Nombre Estudiante: AGUDELO SALAMI JOEL

Nombre del Pagador: <901>

CONCEPTO	CANT.	VALOR
MATRICULA 7° A 11° 2020	1.00	608.808,00
SERV DE TEXTOS Y BIBLIOTECA	1.00	560.747,00
PLATAFORMA EDUCATIVA	1.00	75.315,00

FECHA DE PAGO		VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO HASTA	2019-12-10	1.244.870,00

VALOR TOTAL

FUNDACION COLEGIO MAYOR DE SAN BARTOLOME
20 ENE 2020
CAJA 2
RECIBIDO

PUNTOS DE PAGO

BANCO DE BOGOTA CTA CTE 033380843

(415)7709998048317(8020)1025521910(3900)01244870(96)20191210

-CLIENTE-

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51901759		SALAME CLAVIJO NAJIA SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 83BIS 23 51 APTO 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4614425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	09973634	9409973634	I	2020/09/14	2020/09/07	BANCO AV VILLAS	0	$470,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$1,516,060	$30,400			$1,516,060	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$1,516,060	$30,400			$1,516,060	$8,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$1,516,060	$30,400			$1,516,060	$8,000		$0	$0
1	CC 51901759	SALAME NAJIA	25-14	30	$1,516,060	$242,600	EPS008	30	$1,516,060	$189,600	CCF24	30	$1,516,060	$30,400	14-23	30	$1,516,060	$8,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$1,516,060	$30,400			$1,516,060	$8,000		$0	$0