

 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	17 septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	85678-232397
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JENNY PAOLA CUESTA HERNANDEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		jpcuesta4@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
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				
N° del contrato:	1744686/2020	N° Compromiso SIIF	49820	
Valor Total del Contrato	\$ 11.117.773	N° Pago	2	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.580.300	Del	01/09/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 3.790.150	Comisiones	\$ 0,00	Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.150,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	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	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.234.201			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	45432221		Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.516.060	\$ 1.414.989	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.600	\$ 176.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 242.600	\$ 226.400	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.000	\$ 7.400	Reteica - 8299	32.438,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	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	\$ 379.015	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 744.734	VALOR A PAGAR	\$ 3.757.712,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
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.				
JENNY PAOLA CUESTA HERNANDEZ 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,				
EMILIO DELGADO DIAZ INSTRUCTOR G18				
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				



Último ingreso exitoso: 2020-09-17 / 12:54:52 PM | Último ingreso fallido: 2020-08-27 / 02:07:55 PM

Datos ▾ Empleados ▾ Planillas ▾ Documentos ▾ Reportes ▾ Cesantías Pensiones Voluntarias Salir

Periodo Pensión: Agosto 2020. Periodo Salud: Agosto 2020.

Septiembre 17 de 2020 / 12:56 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JENNY PAOLA CUESTA HERNANDEZ	Nit:	52777604
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Agosto 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Agosto 2020
Número de radicación:	45432221	Total a pagar:	\$410,700
Fecha de vencimiento:	02/09/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	17/09/2020	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:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	745272122
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	\$7,400
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$226,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0.00	\$176,900
						\$410,700

*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](#)

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 17 de septiembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad Bogotá

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.	1188213918	ANDREW MONTENEGRO CUESTA	HIJO
NIUP	1141133340	SKARLETTE MONTENEGRO CUESTA	HIJA

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,

JENNY PAOLA CUESTA HERNÁNDEZ

FIRMA

Nombre: Jenny Paola Cuesta Hernández

C.C. 52777604 de Bogotá



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

NUIP 1.188.213.918

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 50162540
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E K Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BOGOTA CLINICA UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - COLOMBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido MONTENEGRO Segundo Apellido CUESTA

Nombre(s) ANDREW

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes SEP Día 12 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 MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 10408393-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CUESTA HERNANDEZ JENNY PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 52.777.604

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MONTENEGRO HERRERA PEDRO ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 79.861.366

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MONTENEGRO HERRERA PEDRO ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 79.861.366

Firma Pedro Montenegro

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 2010 Mes SEP Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIA VICTORIA GACNA ARIZA - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ASSESSA S.A. NIT. 890.321.151-0 100238573

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
26 JUL 2017
Fecha

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 115 DCTO 1260/70 y ART. 1º DCTO 278/72. PARA ACREDITAR PARENTESCO. EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 2150/95). VALIDEZ PERMANENTE (ART. 1º DCTO 2189/83 ASOLICITUD DE: C.C.

BOGOTA D.C. LOCALIDAD 13.

EDWIN JAMES PAEZ MUÑOZ
REGISTRADOR - AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL TEUSAQUILLO (EF)



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1141133340

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55616574



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 67	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código D T Y
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
** COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTÁ D.C. *****						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MONTENEGRO*****		CUESTA*****	
Nombre(s)			
SKARLETTE*****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2015	Mes S E P	Día 04	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	
COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTÁ*****		0	POSITIVO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO*****	53025426-9*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
CUESTA HERNANDEZ JENNY PAOLA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52777604 DE BOGOTÁ*****	COLOMBIANA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MONTENEGRO HERRERA PEDRO ANTONIO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79861366 DE BOGOTÁ*****	COLOMBIANA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MONTENEGRO HERRERA PEDRO ANTONIO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79861366 DE BOGOTÁ*****	<i>Pedro Montenegro</i>

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 2015 Mes OCT Día 17	EDUARDO PACHECO JUVINAO
	Nombre y firma

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

NOTARÍA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

PARA ACREDITAR PARENTESCO

(Artículo 115 Decreto 1250 de 1970)

Dado en Bogotá, D.C. a: 17 OCT. 2015 20

NOTARÍA 67 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

