

 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	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	16728-047997
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARIA TERESA RIANO SILVA mariate.riano@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ SI
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		N° Cuenta
		24028092988		
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		☐ 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:		☐ SI		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1353472/2020		N° Compromiso SIIF
				39120
Valor Total del Contrato		\$ 30.321.200		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 19.835.118		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 16.044.968		Al
				31/05/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.133.030		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Mayo		Abril
		42107706		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 45.500		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 8.000		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ 542.637		Aporte Voluntario Dec. 568/2020
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 379.015		Otras Retenciones
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 658.350		Descuentos de Libranza
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.755.808,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHO 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.				
MARIA TERESA RIANO SILVA 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				

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa: MARIA TERESA RIAÑO SILVA

NIT: 52071816

Tipo Planilla: I

Periodo liquidación Pensiones: abril 2020

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: abril 2020

Número de Radicación: 42107706

Total a pagar: \$440.500

Fecha de vencimiento: 31/05/2020

Total de empleados: 1

Fecha de Pago: 05/05/2020

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 Autorización: 616373931

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	\$8,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$242,800
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0	\$189,700
						\$440.500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

SRA
MARIA TERESA RIAÑO SILVA .
MTRIANOS@YAHOO.COM .
BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL- COLOMBIA



241885 60472 60472

Oficina: 0083



Creando Oportunidades

Extracto anual y proyección mensual
Crédito Hipotecario Fácil en pesos

Apreciado Cliente:

Por disposición de la Ley 546 de 1999 y de la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto encontrarás:

- EL EXTRACTO ANUAL con el comportamiento histórico de tu crédito durante el año anterior, donde podrás verificar la distribución de los pagos realizados en ese año.
- LA PROYECCIÓN DE TU CRÉDITO para este año, con la cual podrás tener una estimación del comportamiento del crédito. Esta proyección incluye la discriminación de los valores a pagar por concepto de cuotas, así como los saldos de capital en cada periodo.

Respecto a la proyección adjunta, es importante resaltar algunos aspectos que consideramos conveniente debes conocer:

- » Cualquier cambio en los supuestos utilizados para este cálculo, es decir de origen legal o de aquellos que solicites como cambio de sistema de amortización, modificación del plazo, reestructuración del crédito, entre otros, implicarán necesariamente modificaciones de los montos proyectados. Por lo tanto, esta proyección no compromete en absoluto a BBVA Colombia.
- » Las cuotas proyectadas suponen que la obligación se encuentra al día. Si tu obligación se encuentra vencida, para esta proyección estamos asumiendo que cancelas la totalidad del valor en mora a la fecha de elaboración de la misma.
- » La proyección supone el pago oportuno de las cuotas, es decir que cancelas el día señalado en la facturación. Cualquier pago realizado antes o después de dicha fecha altera el valor de las cuotas.
- » Los pagos en exceso o en defecto al valor de la cuota modifican las proyecciones y por lo tanto el valor de las cuotas.
- » Las variaciones en las tarifas de seguros (vida, incendio y terremoto) determinadas por la Compañía Aseguradora, bien sea por el vencimiento de la póliza, por aumento en la siniestralidad o por cambios que solicite un cliente en relación con los deudores asegurados y amparos a tomar, se reflejarán en una modificación en la proyección de este rubro y por lo tanto en la cuota a cobrar.
- » Esta proyección no incluye intereses de mora, honorarios y gastos legales que se hubiesen causado a la fecha de esta proyección o en aquellos en los que llegare a incurrir un cliente con posterioridad a la fecha de la misma.

Cordialmente,

BBVA Colombia

SRA
MARIA TERESA RIAÑO SILVA .
MTRIANOS@YAHOO.COM .
BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL- COLOMBIA



241887 60472 60472 Oficina: 0083



Creando Oportunidades

Extracto anual y proyección mensual
Crédito Hipotecario Fácil en pesos
PESOS HIP. TRAD 15 AÑOS F

Condiciones Financieras		Número crédito cliente				Oficina
Valor desembolsado:	\$60,000,000.00	Entidad 0013	Oficina 0744	DC 40	No. Crédito 9600879404	TUNAL
No. Cuota pagada:	53 DE 180					
Tasa de contratación:	14.90					
Tasa de liquidación:	12.49					
Periodo liquidado:	2019-01-01 AL 2019-12-31					

Relación de pagos año anterior (Pesos)									
Fecha de vencimiento	Valor pago	Amortización a capital	Intereses de plazo	Intereses de mora	Valor prima a pagar por el concepto de seguros de:		Otros gastos a pagar		Saldo que quedará después de aplicar valor a pagar
					Incendio y terremoto	Vida	Comisión FNG e IVA	Ajustes de reliquidación	
2019-01-15	\$755,733.09	\$182,540.00	\$531,539.09		\$26,654.00	\$15,000.00			\$53,710,607.55
2019-02-15	\$758,579.96	\$184,340.00	\$529,738.73	\$347.23	\$29,210.00	\$14,944.00			\$53,526,267.55
2019-03-15	\$758,181.61	\$186,158.00	\$527,920.61		\$29,210.00	\$14,893.00			\$53,340,109.55
2019-04-15	\$758,139.57	\$187,994.00	\$526,084.57		\$29,210.00	\$14,851.00			\$53,152,115.55
2019-05-15	\$757,730.90	\$189,501.49	\$524,230.41		\$29,210.00	\$14,789.00			\$52,962,614.06
2019-06-15	\$757,295.00	\$190,987.62	\$522,357.96	\$3.42	\$29,210.00	\$14,736.00			\$52,771,626.44
2019-07-15	\$759,070.58	\$194,692.89	\$520,467.05	\$8.64	\$29,210.00	\$14,692.00			\$52,576,933.55
2019-08-15	\$757,918.49	\$195,522.00	\$518,557.49		\$29,210.00	\$14,629.00			\$52,381,411.55
2019-09-15	\$757,863.09	\$197,450.00	\$516,629.09		\$29,210.00	\$14,574.00			\$52,183,961.55
2019-10-15	\$760,056.00	\$199,397.33	\$514,681.67		\$29,210.00	\$16,767.00			\$51,984,564.22
2019-11-15	\$760,027.37	\$201,364.00	\$512,715.05	\$2.32	\$29,210.00	\$16,736.00			\$51,783,200.22
2019-12-15	\$759,960.03	\$203,350.00	\$510,729.03		\$29,210.00	\$16,671.00			\$51,579,850.22

Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto a nuestros revisores fiscales KPMG S.A.S, al correo: colombia@kpmg.com.co.
Para clientes con seguro colectivo se informa que el costo de recaudo cobrado a las aseguradoras es de \$11.000 + IVA, tanto para el seguro de vida como para el de incendio y terremoto.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 27 de mayo de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1.022.436.808	Juan Sebastián Buitrago Riaño	HIJO
T.I.	1.001.289.017	Janny Nigrini Riaño	HIJO

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,

FIRMA

Nombre: María Teresa Riaño Silva

C.C. 52.071.816 de Bogotá



27410466

ORGANIZACION ELECTORAL
 REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

1 Parte básica	2 Parte compl.
9 8 0 7 2 8	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA CINCUENTA Y SIETE (57)	4 Municipio y Departamento SANTAFE DE BOGOTA CUNDINAMARCA	5 Código
------------------------	--	--	----------

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido BUITRAGO	7 Segundo apellido RIÑO	8 Nombres JUAN SEBASTIAN
SEXO	9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO		FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	13 País COLOMBIA	14 Departamento CUNDINAMARCA	10 Día 28
			11 Mes JULIO
			12 Año 1998
			15 Municipio SANTAFE DE BOGOTA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CLINICA REYES			17 Hora 08-05AM
	18 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) CERTIFICADO MEDICO			19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento ALVARO LLERAS M.
MADRE	21 Apellidos (de soltera) RIÑO SILVA			20 N° licencia 13959
	22 Nombres MARIA TERESA			23 Edad al momento del parto 26
PADRE	24 Identificación (clase y número) C.C.No: 52.071.816 BOGOTA			25 Nacionalidad COLOMBIANA
	26 Profesión u oficio INGENIERA DE SISTEMAS			27 Apellidos BUITRAGO SANDOVAL
	28 Nombres EDGAR ENRIQUE			29 Edad al momento del nacimiento 35
	30 Identificación (clase y número) C.C.No: 79.272.609 BOGOTA			31 Nacionalidad COLOMBIANA
				32 Profesión u oficio TRANSPORTADOR

DENUNCIANTE	33 Identificación (clase y número) C.C.No: 79.272.609 BOGOTA			34 Firma (autógrafa)
	35 Dirección postal CALLE 48 SUR BIS No: 4- 91			36 Nombre EDGAR ENRIQUE BUITRAGO SANDOVAL
TESTIGO	37 Identificación (clase y número)			38 Firma (autógrafa)
	39 Domicilio (Municipio)			
TESTIGO	41 Identificación (clase y número)			40 Nombre:
	42 Domicilio (Municipio)			42 Firma (autógrafa)
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)			44 Nombre:
	45 Día 11	46 Mes AGOSTO	47 Año 1998	Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro LADYS BAUTE RODRIGUEZ
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL				48 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro Forma DANE IP10-0 VI-77

NOTARIA 57
 EN BLANCO

CRIMINAL PAPERS OFFICE FILE NO.