SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SER

Código Regional	**47**
Código Centro	**952910**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**77737-610507**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: IBIS MARGARITA ESCALANTE JIMENEZ
Correo electrónico contratista: iescalantej@misena.edu.co
C.C. 57.444.633 **IP/Nº de contacto** 0000

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 91672580043

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: 1334032/2020 **Nº Compromiso SIIF** **5920**

Valor Total del Contrato	$ 34.111.350	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.580.300	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.790.150		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°	3,05%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 122.906
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.790.150			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.580.300**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.029.540**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 122.906**

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

		Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9409783003**
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	$ 3.560.700	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 242.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 189.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 8.000	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 758.030	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 599.293	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.029.540,00	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	122.906,00	3,05%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	23.506,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	75.803,00	2,000%
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	**$ 3.567.935,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en la modalidad virtual, a través de las plataformas tecnológicas - Territorium – TEAMS - MEET redes sociales – correos electrónicos, a los aprendices de la ficha 2066040. COMPETENCIA: Contabilizar los recursos de operación, inversión y financiación de acuerdo con las normas y políticas organizacionales.Temas desarrollados:Aplicación de Descripción y dinámi de cuentas de Activo, Pasivo, Patrimonio, Ingresos, Costos y Gastos y cuentas de orden, Consolidación de conceptos teóricos y su aplic Sistemas y Normas sobre registro de la información contable. Contribuyentes, Declarantes impuesto de renta, requisitos formales. Obligaciones, Contribuyentes del Impuesto a las Ventas,condición jurídica y obligaciones, Otras Obligaciones Tributarias y formales de funcionamiento.

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.

IBIS MARGARITA ESCALANTE JIMENEZ
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,

WILLIAM DE JESUS SALCEDO CUAO
INSTRUCTOR G16

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

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 57444633		ESCALANTE JIMENEZ IBIS MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJ CERRADO VILLAS DEL MAYOR CASA 71	SANTA MARTA-MAGDALENA	4353666	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	749060443	9409783003	I	2020/09/08	2020/09/22	BANCOLOMBIA	14	$440,200

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)					$1,516,100	$242,600			$1,516,100	$189,600			$0	$0			$1,516,100	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,516,100	$242,600			$1,516,100	$189,600			$0	$0			$1,516,100	$8,000		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,516,100	$242,600			$1,516,100	$189,600			$0	$0			$1,516,100	$8,000		$0	$0
1	CC	57444633 ESCALANTE IBIS	231001	30	$1,516,100	$242,600	EPS005	30	$1,516,100	$189,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,516,100	$8,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,516,100	$242,600			$1,516,100	$189,600			$0	$0			$1,516,100	$8,000		$0	$0

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 57444633		ESCALANTE JIMENEZ IBIS MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJ CERRADO VILLAS DEL MAYOR CASA 71	SANTA MARTA-MAGDALENA	4353666	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	749060443	9409783003	I	2020/09/08	2020/09/22	BANCOLOMBIA	14	$440,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,600	$0	$0	$242,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$242,600	$0	$0	$242,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,600	$0	$0	$189,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$189,600	$0	$0	$189,600
TOTAL				**1**	**$440,200**	**$0**	**$0**	**$440,200**

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición			Año Gravable
Día	Mes	Año	
11	03	2020	**2019**

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellín	Antioquia

DEUDORES

Nombre	Cédula o Nit
IBIS MARGARITA ESCALANTE JIMENEZ	57444633
LUIS ALBERTO FERNANDEZ ROCHA	85472179

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	45990007717	22	06	2012	22	06	2027	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
$ 114,450,000.00	31	12	2018	$ 112,482,167.00	31	12	2019	$ 86,800,548.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 11,358,955.00
Intereses Corrientes	$ 19,347,800.00
Interés de Mora	$ 2,554,361.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 414,058.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 21,902,161.00**

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	$ 0.00	$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros	**BOGOTA**

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el art. 10 del D.R. 836 de 1991.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 21 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 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:

T.I.	**1082.939.557**	**ANA MARIA FERNANDEZ ESCALANTE**	**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: IBIS MARGARITA ESCALANTE JIMENEZ

C.C. 57.444.633


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.082.939.557
FERNANDEZ ESCALANTE
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
28-AGO-2009
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-AGO-2027
AB+
F
G S RH
SEXO
FECHA DE VENCIMIENTO
12-ENE-2017 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
P-2100100-00889385-F-1082939557-20170315
0054215780A 3
4444265159