

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C		Código Regional	11
			Código Centro	920910
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	12500-613799
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO Correo electrónico contratista:		fpiragautac@sena.edu.co
		C.C.	52.016.882	IP/N° de contacto
		14752		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		NO	Es declarante de renta?	NO
		NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
		NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	24704310541
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:	1335004/2020	N° Compromiso SIIF	4720	
Valor Total del Contrato	\$ 39.417.560	N ° Pago	9	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.475.375	Del	01/10/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.685.225	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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	45485086	45485086	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.600	\$ 189.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 242.600	\$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.000	\$ 8.000	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	\$ 3.560.700	\$ -	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				
Oriento Formación Profesional Integral Área Desarrollo Grafico – Dibujo Arquitectónico Ficha 2165924 - Expresar información en proyectos de construcción Ficha 2026178 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio Ficha 2026133 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio Ficha 2026137 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio Ficha 1750632 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio Ficha 1750617-613 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio Ficha 1750596 - alternativa etapa productiva proyecto productivo idea de negocio				
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.				
			FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO 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,	
			GUILLERMO PAEZ CARDOZO 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				
JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión.

[Quiero Probar](#)

Último ingreso exitoso: 2020-10-16 / 07:25:54 PM | Último ingreso fallido: 2019-04-29 / 12:38:21 AM

[Datos](#) | [Empleados](#) | [Planillas](#) | [Documentos](#) | [Reportes](#) | [Cesantías](#) | [Pensiones Voluntarias](#) | [Salir](#)

Periodo Pensión: Septiembre 2020. Periodo Salud: Septiembre 2020.

Octubre 16 de 2020 / 7:28 PM

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	FANNY MARLENE PIRAGAUTA CAMARGO	Nit:	52016882
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Septiembre 2020
Número de radicación:	45485086	Total a pagar:	\$442,100
Fecha de vencimiento:	21/10/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	05/10/2020	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:	BANCOLOMBIA	Número de aprobación:	761692862
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	\$8,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$243,700
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0.00	\$190,400
						\$442,100

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

[»Ver planillas pagadas](#)

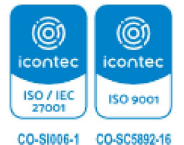
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.



Acerca de los certificados SSL





CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 14 de mayo 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:

C.C.	1007698740	KAREN MICHELLE RAMIREZ	HIJO
		PIRAGAUTA	

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

Nombre: FANNY M. PIRAGAUTA C.

C.C. 52016882 Bogota D.C.

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1123201
Fecha de impresión 20 de mayo de 2020 10:40:29
Liquidado Por 296254
Ciudad BOGOTA

BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.
CTA. 24031278098

FECHA DE EXPEDICIÓN 25 de abril de 2020

NOMBRE	RAMIREZ PIRAGAUTA KAREN MICHELLE		
No. IDENTIFICACIÓN	1007698740	Código: 2261518	Tel. 2578787
PERIODO	20202		
PROGRAMA ACAD.	12095 - ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS (JORNADA DIURNA)		
NIVEL ACTUAL	4		
CONCEPTO	103002 - MAT_II_SEME_PRE.	\$ 5,600,000.00 COP	

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
25% Beca Única	\$ 4,200,000.00 COP	20/06/2020
20% Beca Única	\$ 4,480,000.00 COP	17/07/2020
Ordinaria	\$ 5,600,000.00 COP	31/07/2020

SELLO
DEL
BANCO



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1123201
Fecha de impresión 20 de mayo de 2020 10:40:29

BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.
CTA. 24031278098

FECHA DE EXPEDICIÓN 25 de abril de 2020

NOMBRE	RAMIREZ PIRAGAUTA KAREN MICHELLE		
No. IDENTIFICACIÓN	1007698740	Código: 2261518	Tel. 2578787
PERIODO	20202		
PROGRAMA ACAD.	12095 - ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS (JORNADA DIURNA)		
NIVEL ACTUAL	4		
CONCEPTO	103002 - MAT_II_SEME_PRE.	\$ 5,600,000.00 COP	

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
25% Beca Única	\$ 4,200,000.00 COP	20/06/2020
20% Beca Única	\$ 4,480,000.00 COP	17/07/2020
Ordinaria	\$ 5,600,000.00 COP	31/07/2020

SELLO
DEL
BANCO



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
NIT 8600123576

FINR17_GWT*
Recibo de pago de matrícula y otros derechos 1123201
Fecha de impresión 20 de mayo de 2020 10:40:29

BANCO CAJA SOCIAL AHORRO P.
CTA. 24031278098

FECHA DE EXPEDICIÓN 25 de abril de 2020

NOMBRE	RAMIREZ PIRAGAUTA ...		
No. IDENT.	1007698740		
PERIODO	20202		
PROG.	12095 - ADMINISTRACI...		
NIVEL ACTUAL	4		
CONCEP.	MAT_II_SEME_PRE.		

CONC. DE PAGO	VALOR	FEC. LÍMITE
25% Beca Única	\$ 4,200,000.00 COP	20/06/2020
20% Beca Única	\$ 4,480,000.00 COP	17/07/2020
Ordinaria	\$ 5,600,000.00 COP	31/07/2020

Cod. BCO.	No. CHEQ. GER.	VALOR
	EFFECTIVO	
	TOTAL	

25% Beca Única \$ 4,200,000.00 COP PAGUE HASTA 20/06/2020
(415)7707237886454(8020)001007698740700011232019(3900)0004200000(96)20200620

20% Beca Única \$ 4,480,000.00 COP PAGUE HASTA 17/07/2020
(415)7707237886454(8020)001007698740700011232019(3900)0004480000(96)20200717

Ordinaria \$ 5,600,000.00 COP PAGUE HASTA 31/07/2020
(415)7707237886454(8020)001007698740700011232019(3900)0005600000(96)20200731

B
A
N
C
O

VIGILADA MINEDUCACIÓN