

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	16 de octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	16066-130317
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARGGY CASTRO BERMUDEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		mcastrob@sena.edu.co		52.881.379
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		16098
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
24050031663				
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:		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:	1357320/2020	N° Compromiso SIIF	31020	
Valor Total del Contrato	\$ 38.785.868	N° Pago	9	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.601.713	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2020 Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.811.563	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°	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	1033042877		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	\$ -	\$ 0	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	\$ -	\$ -	0,00	0,966%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	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				
<p>Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecida Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de I Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los apr Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que apli Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtua Adicionalmente, para los instructores de Formación Virtual en todos los niveles, se requiere "Cumplir la ejecución de la formación que</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			MARGGY CASTRO BERMUDEZ EL CONTRATISTA	
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.				
			DAVID BRISEÑO CORTES PROFESIONAL G06	
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				



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-08, 11:45:12 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1033042877

Periodo Cotización:

septiembre de 2020

Periodo Servicio:

septiembre de 2020

Referencia pago (PIN):

8819370500

PAGADO 08/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARGGY CASTRO BERMUDEZ			Dirección	calle 1 a N 27 a-64
Documento	CC52881379			Teléfono	2018522
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USU	IGE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52881379	MARGGY CASTRO BERMUDEZ	59	00																			0,522	\$ 1.516.100	\$ 8.000	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.516.100	\$ 1.516.100	\$ 1.516.100	\$ 0	\$ 242.600	\$ 189.600	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.200	\$ 0	\$ 440.200

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 16 de octubre 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 párrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el párrafo 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	1000227126	JULIAN DAVID MORENO	HIJO
C.C	1000225341	JENNIE NATALY MORENO	HIJO

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

Nmbre:

MARGGYCASTRO BERMÚDEZ

C.C. 52881379



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA

HACE CONSTAR

Que JULIAN DAVID MORENO CASTRO identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. 1000227126 se encuentra cursando el programa de TECNÓLOGO EN COORDINACIÓN DE ESCUELAS DE MÚSICA el cual inició 22 de ABRIL de 2019 y finalizará 22 de JULIO de 2021, en modalidad Presencial, con el siguiente horario:

DÍA	HORA INICIO	HORA FIN
LUNES	12:00	17:59
MARTES	12:00	17:59
MIÉRCOLES	12:00	17:59
JUEVES	12:00	17:59
VIERNES	12:00	17:59

Se expide en BOGOTÁ a los 17 días del mes de JUNIO de 2020

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
SUBDIRECTOR (A)
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

Transversal 78 J No. 41D-15 Sur Kennedy BOGOTÁ COLOMBIA

JULIAN DAVID MORENO CASTRO
TECNÓLOGO EN COORDINACIÓN DE ESCUELAS DE MÚSICA

Página 1 de 1



Bogotá D.C. 31 de Julio de 2020

Señores
UNIVERSIDAD LIBRE
Bogotá D.C.

Referencia: 46.0 Aprobación crédito línea Fincoeducar

Respetados señores:

Les informamos que Fincomercio aprobó la financiación de la matrícula del estudiante relacionado a continuación:

Estudiante	MORENO CASTRO JENNIE NATALY
Identificación	TI 1000225341
Programa académico	LICENCIATURA EDUCACION FISICA Y DEPORTES
Código	028201152
Semestre	2
Recibo	996870

Monto aprobado:

(\$ 3.357.000,00) TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

Dicho valor será trasladado a la universidad de acuerdo a la fecha establecida en el convenio.


APROBADO
Firma y sello Fincomercio Ltda.
RAUANG

Apreciado(a) estudiante:

FAVOR PRESENTARSE A LA UNIVERSIDAD O CENTRO EDUCATIVO PARA CONTINUAR CON SU PROCESO DE MATRICULA DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN

Bienvenido a FINCOMERCIO, esperamos prestarle siempre un servicio excelente



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

NUIP A3C-0250531-

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

33101305

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Notaria ☒ Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - - - - - CUNDINAMARCA - - - - - BOGOTÁ D.C. - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido

MORENO

Segundo Apellido

CASTRO

Nº de identificación

JULIAN DAVID

Fecha de nacimiento

Año

2001

Mes

05

Día

03

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Dept. - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - - - - - CUNDINAMARCA - - - - - BOGOTÁ D.C. - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A 3085875

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTRO BERMUDEZ MARGGY

Documento de identificación (Clase y número)

c.c. No. 52.881.379 de Santafé de Bogotá D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MORENO SULUAGA JUAN HENRY

Documento de identificación (Clase y número)

c.c. No. 79.808.341 de Santafé de Bogotá D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORENO SULUAGA JUAN HENRY

Documento de identificación (Clase y número)

c.c. No. 79.808.341 de Santafé de Bogotá D.C.

Firma

[Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2001

Mes

05

Día

31

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GILBERTO CASTRO CASTRO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

GILBERTO CASTRO CASTRO

Firma

V. 127

231

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA C. N. DE REGISTRO

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

NUIP A3C-0253031

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

34716472

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A B C

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

MORENO

Segundo Apellido

CASTRO

Nombre(s)

JENNIE NATALY

Fecha de nacimiento

Año 2002

Mes 07

Día 28

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

0

Factor Rh

+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A 4182886

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTRO BERMUDEZ MARGGY

Documento de identificación (Clase y número)

c.c.# 52.881.379 STAFFE BOGOTA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MORENO SULUAGA JUAN HENRY

Documento de identificación (Clase y número)

c.c.# 79.808.341 STAFFE BOGOTA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORENO SULUAGA JUAN HENRY

Documento de identificación (Clase y número)

c.c.# 79.808.341 STAFFE BOGOTA

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 2002

Mes 08

Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GILBERTO CASTRO CASTRO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

GILBERTO CASTRO CASTRO

Nombre y firma

Emendado: Julio (07)

EL NOTARIO MARTO
GILBERTO CASTRO CASTRO

VALOR PARA NOTAS

1.v.

105.10116

177

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Libertad y Orden



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



NATALY MORENO
NATALY MORENO
NATALY MORENO
NATALY MORENO
NATALY MORENO

PRIMERA VEZ CC

1.000.225.341



APELLIDOS / NOMBRES

MORENO CASTRO

JENNIE NATALY

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

28-JUL-2002

BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN

12-AGO-2020

SEXO

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - PUENTE ARANDA BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - PUENTE ARANDA BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 12-FEB-2021**

**8500541577
12-AGO-2020**