

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA			ID de Proceso	03104-405459
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO		C.C. 41.923.923	IP/N° de contacto 62810	
Correo electrónico contratista: eprieto@sena.edu.co				
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	N° Cuenta 86776682171	
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: 1332342/2020	N° Compromiso SIIF 8220			
Valor Total del Contrato \$ 38.726.667	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.700.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.373.333		Del 01/10/2020	Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.673.333		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.700.000	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.700.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.458.650	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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 2.458.650,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	7765533871		Valor Base retención en la fuente ICA 3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.480.000	\$ 1.480.000		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.000	\$ 185.000		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 236.800	\$ 236.800		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ -	\$ -		Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 7.800	\$ 7.800		Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 819.550	\$ 819.550		VALOR A PAGAR \$ 3.700.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil. Promoción y difusión de la oferta académica del Centro. Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendizaje, así como el manual de convivencia del Centro de Formación Atender oportunamente las solicitudes y requerimientos hechos por la Subdirección del Centro, Coordinación Académica, Supervisor de Contrato y/o el encargado del seguimiento técnico pedagógico, que estén directamente relacionadas con el objeto contractual. Fichas atendidas: Análisis y desarrollo de sistemas de información fichas 2051502- Ficha 2051532 y 2143338. Ficha 2163656 y 2185002 Técnico en Sistemas. Ficha Complementaria 2189239. Participación en procesos de certificación de normas de competencia convocadas por el evaluador encargado.				
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.			EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.			GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES INSTRUCTOR	
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				
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		41923923		NÚMERO PLANILLA:		7765533871		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ARMENIA		DEPARTAMENTO:		EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO		PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 15 N 13 44 APT 302		TELÉFONO:		QUINDIO		DÍAS DE MORA:		septiembre AÑO		septiembre AÑO		2020					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		7328645		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		763901277					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act															
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 236.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800	\$ 0	\$ 236.800
SUBTOTALES:										\$ 236.800	\$ 0	\$ 236.800

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 185.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	
SUBTOTALES:										\$ 185.000				\$ 185.000	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.800	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800
SUBTOTALES:								\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF						SEN	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 41923923	PRIETO CAICEDO EDNA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.480.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30		\$ 1.480.000	\$ 236.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 236.800	EPS016-COOMEVA S.A.	30		\$ 1.480.000	\$ 185.000	\$ 0	\$ 185.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.480.000	\$ 41923923	\$ 7.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL \$ 429.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 41923923
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 15 N 13 44 APT 302	TELÉFONO: 7328645
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7765533871	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 763901277

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 236.800
SUBTOTAL:			1	\$ 236.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 185.000
SUBTOTAL:			1	\$ 185.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.800
SUBTOTAL:			1	\$ 7.800

TOTAL PAGADO:	\$ 429.600
---------------	------------

Ciudad, 31 / marzo/2020

Señores

Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Ciudad

SENA - REGIONAL QUINDIO

Radicacion Recibida

No: 63-1-2020-001570

Asunto: Solicitud deducible retención por dependientes

fuente por dependientes Destinatario: 639231

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3º. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
Natalia Mosquera Prieto	1.094.978.452	1. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Edna Constanza Prieto Caicedo
EDNA CONSTANZA PRIETO CAICEDO
41.923923 DE ARMENIA

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento x
- Certificado de estudios pago Universidad. x
- Documento de identidad hijo x

GTH-F-088 V02

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.094.978.452**

MOSQUERA PRIETO
APELLIDOS

NATALIA
NOMBRES

Natalia Mosquera Prieto
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-2000**

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ENE-2018 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GÁLINDO VACHA



P-2600100-01000889-F-1094978452-20180426 0060962646A 1 50602693

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

32777409

ARMENIA X X X X

ARGENTIA ●—X—X—X—X—X

COLOMBIAN A. X X X

COLOMBIANA.-X-X-X

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

NIT 8900004328

Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*

31 de marzo de 2020 09:54:08

Recibo de pago de matrícula y otros derechos

Ref. 188911

E
S
T
U
D
I
A
N
T
E

BANCOLOMBIA

CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

DAVIVIENDA

CTA. Ah. 523-62907-9

FECHA DE EXPEDICIÓN 10 de enero de 2020

NOMBRE	MOSQUERA PRIETO NATALIA
No. IDENTIFICACIÓN	1094978452 Código: 11401430 Tel. 7328645
PERIODO	20201
PROGRAMA ACAD.	165 - ENFERMERIA (JORNADA DIURNA)
NIVEL ACTUAL	5
CONCEPTO	00120 - MATRICULA PREG. PROFESION. \$ 531,866.00 COP
CONCEPTO	00128 - DERECHOS COMPLEMENTARIOS \$ 79,780.00 COP
CONCEPTO	00129 - DERECHOS MÉDICOS PROFESIO. \$ 26,593.00 COP
CONCEPTO	00099 - DESCUENTO POR VOTACIÓN . \$ 53,187.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	\$ 585,052.00 COP	24/01/2020
10% Recargo	\$ 638,239.00 COP	29/01/2020

RECIBO PAGADO



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

NIT 8900004328

Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*

31 de marzo de 2020 09:54:08

Recibo de pago de matrícula y otros derechos

Ref. 188911

U
N
I
V
E
R
S
I
D
A
D

BANCOLOMBIA

CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

DAVIVIENDA

CTA. Ah. 523-62907-9

FECHA DE EXPEDICIÓN 10 de enero de 2020

NOMBRE	MOSQUERA PRIETO NATALIA
No. IDENTIFICACIÓN	1094978452 Código: 11401430 Tel. 7328645
PERIODO	20201
PROGRAMA ACAD.	165 - ENFERMERIA (JORNADA DIURNA)
NIVEL ACTUAL	5
CONCEPTO	00120 - MATRICULA PREG. PROFESION. \$ 531,866.00 COP
CONCEPTO	00128 - DERECHOS COMPLEMENTARIOS \$ 79,780.00 COP
CONCEPTO	00129 - DERECHOS MÉDICOS PROFESIO. \$ 26,593.00 COP
CONCEPTO	00099 - DESCUENTO POR VOTACIÓN . \$ 53,187.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	\$ 585,052.00 COP	24/01/2020
10% Recargo	\$ 638,239.00 COP	29/01/2020

RECIBO PAGADO



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

NIT 8900004328

Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*

31 de marzo de 2020 09:54:08

Recibo de pago de matrícula y otros derechos

Ref. 188911

B
A
N
C
O

BANCOLOMBIA

CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

DAVIVIENDA

CTA. Ah. 523-62907-9

FECHA DE EXPEDICIÓN 10 de enero de 2020

NOMBRE	MOSQUERA PRIETO NA...
No. IDENT.	1094978452
PERIODO	20201
PROG.	165 - ENFERMERIA...
NIVEL ACTUAL	5
CONCEP.	MATRICULA PREG. PR.
CONCEP.	DERECHOS COMPLEMEN.
CONCEP.	DERECHOS MÉDICOS P.
CONCEP.	DESCUENTO POR VOTA.

CONC. DE PAGO	VALOR	FEC. LÍMITE
Ordinaria	\$ 585,052.00 COP	24/01/2020
10% Recargo	\$ 638,239.00 COP	29/01/2020

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

RECIBO PAGADO

VIGILADA MINEDUCACIÓN