SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FO

Código Regional	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**30 de octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**34979-268865**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JOHANNA PAOLA MOLINA VILLADIEGO
Correo electrónico contratista: johamovi10@hotmail.com
C.C. 1.033.374.604 **IP/Nº de contacto** 181583832

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** 31122351214

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: 1793038/2020 **Nº Compromiso SIIF** **102420**

Valor Total del Contrato	$ 13.861.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.322.667	**3**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.680.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.642.667		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.680.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.680.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.154.300**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9410826626**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.472.000	$ 1.472.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ 20.000	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 368.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 718.100	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.154.300,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	14.720,00	0,400%
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	**$ 3.665.280,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en los programas y niveles de formación y lugares que el SENA le indique.
Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad.
Desarrollar las actividades de acuerdo con los planes de acción previamente elaborados y con el personal que cumpla con las exigencias
Diseñar, programar y ejecutar estrategias de enseñanza - aprendizaje – evaluación al programa y nivel de formación profesional bajo el
Orientar el proceso de formación profesional integral de acuerdo a los diseños curriculares del programa y nivel de formación, a la es

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.

JOHANNA PAOLA MOLINA VILLADIEGO
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 LEON PELAEZ HENAO
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

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA identificado(a) con CC 1033374604 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOHANNA PAOLA MOLINA VILLADIEGO identificado(a) con CC 1033374604

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9410826626	760227334	I	2020-10-02	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30							X											$1,472,000	12.5%	$184,000
9410826626	760227334	I	2020-10-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30							X											$1,472,000	16%	$235,600
9410826626	760227334	I	2020-10-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-09	30							X											$1,472,000		$0
9410826626	760227334	I	2020-10-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-09	30							X											$1,472,000		$0
9410826626	760227334	I	2020-10-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-09	30							X											$0	0%	$0
9410826626	760227334	I	2020-10-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-09	30							X											$0	0%	$0

Este certificado se expide el día 2020-10-02 a las 01:08.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 30 de octubre 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 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:

T.I.	**Kiana**	**Guerrero Molina**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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

Johanna Paola Molina Villadiego

C.C. 1.033.374.604

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

Adhesivo Copia Registro Civil
1004021[illegible]-3

NUIP 1.033.374.517

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 2218579

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Y T

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ARBOLETES - COLOMBIA - ANTIOQUIA - ARBOLETES.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUERRERO.....	MOLINA.....

Nombre(s)

KIANA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes AGO Día 15	FEMENINO.....	A.....	POSITIVO

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	1082334-2.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 930910-20058.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GUERRERO REDONDO JUAN CARLOS.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.033.370.288.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUERRERO REDONDO JUAN CARLOS.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.033.370.288.....	Juan Carlos Guerrero

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2011 Mes AGO Día 19	GONZALO RENDON CALDERON - REGISTR
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Juan Carlos Guerrero R.	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

19.AGO.2011 - SE PROCEDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1395 DE 2010 ARTICULO 118..

"ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

4221857 9

Impreso por: dikopapeles S.A. NIT: 860.008.580-2 www.dikopapeles.com 87369

EXTRACTO FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS PROTECCIÓN

Protección

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

Resumen Cuenta Individual

Nombre del Afiliado: MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA
Dirección: CARRERA 87 # 32B - 9 INTERIOR 402
Ciudad / Dpto: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

En Protección sabemos lo importante que es para usted conocer el detalle de los movimientos de su cuenta individual y entender la información presentada en su extracto para tomar decisiones informadas en la construcción de su ahorro. Por esa razón, le presentamos a continuación un resumen de su cuenta correspondiente al último mes, y que lo seguirá recibiendo mes a mes.

Totales del período

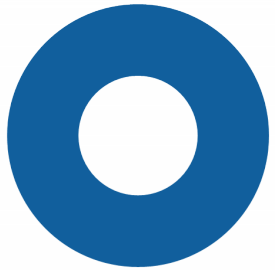
Saldo Inicial	Aportes	Retiros	Valorización	Saldo Final
$42,843	$0	$0	$197	$43,040

Resumen Productos

Producto	Saldo Inicial	Aportes	Retiros	Traslados	Valorización	Saldo Final	Participación Porcentual
2849-+ PROTECCION	$42,843	$0	$0	$0	$197	$43,040	100.00%

Distribución de Portafolios

PROTECCION BALANCE MODERADO 100.00%



Para sus quejas o reclamos comuníquese a través de nuestros canales de servicio. Auditoría interna A.A. 067367 de Medellín. Los revisores fiscales Ernst & Young Audit S.A.S., e-mail: revisoria.proteccion@co.ey.com Cra. 43A #3 Sur – 130 Edificio Milla de Oro, Medellín.
Defensor del Consumidor Financiero Liliana Sarmiento Martínez teléfono / fax (1) 211 32 98, email: lsarmiento@defensoriadelclienteafp.org.co o en la Carrera 13 No. 75 20 Oficina 208 en Bogotá.

EXTRACTO FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS PROTECCIÓN

Plan Abierto: 2849-+ PROTECCION
NIT.: 800.198.281-5
Nombre del Afiliado: MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA
Dirección: CARRERA 87 # 32B - 9 INTERIOR 402
Ciudad / Dpto: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

Cuenta Individual No. 850607719
Nº Identificación: 1033374604
Fecha de afiliación (aaaa/mm/dd): 2019/12/19
Período (aaaa/mm/dd): 2020/08/31 / 2020/09/30
Fecha de expedición (aaaa/mm/dd): 2020/10/02
Extracto N°: 96906

Protección

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

RESUMEN DE LA CUENTA INDIVIDUAL Mis Aportes

Nombre del Portafolio	Saldo Inicial	Movimiento del Período				Saldo Final
	Pesos	Aportes	Retiros	Traspasos entre portafolios	Rendimientos	Pesos
PROTECCION BALANCE MODERADO	42,843				197	43,040
Totales	42,843	0	0	0	197	43,040

RENTABILIDAD DE LA CUENTA INDIVIDUAL

Último Mes Efectiva Anual	Últimos 6 Meses Efectiva Anual	Último Año Efectiva Anual	Rentablidad promedio mensual del último año Efectiva Anual
5.74%	24.23%	N.A.	N.A.

TRANSACCIONES DEL PORTAFOLIO PROTECCION BALANCE MODERADO

Concepto	Fecha de consignación del aporte en el Fondo (aaaa/mm/dd)	Fecha de consignación o retiro de aportes en la Cuenta Individual (aaaa/mm/dd)	Valor de la Unidad	CUENTA INDIVIDUAL		
				En pesos ($)	En Unidades	Retenciones contingentes
SALDO INICIAL al 31/08/2020			3,561.222515	42,843	12.030507	
RENDIMIENTOS				197		
SALDO FINAL al 30/09/2020			3,577.591985	43,040	12.030507	

RENTABILIDAD DEL PORTAFOLIO

Último Mes Efectiva Anual	Últimos 6 Meses Efectiva Anual	Último Año Efectiva Anual	Rentablidad promedio mensual del último año Efectiva Anual
5.75%	21.83%	4.01%	4.58%

COMISIONES DEL PORTAFOLIO

La comisión de administración para los afiliados a + Proteccion, se calcula con base en el saldo acreditado en la cuenta individual liquidada diariamente, la cual corresponde 2,5% nominal anual. De acuerdo con lo anterior, el valor de la comisión cobrada durante este periodo es de $ 88,11.

Saldo Inicial en SMLV	Saldo Final en SMLV	Porcentaje valor comisión	Porcentaje de descuento
0,00	999999999999999,00	2.5%	0.5%

EXTRACTO FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS PROTECCIÓN

Plan Abierto: 2849-+ PROTECCION
NIT.: 800.198.281-5
Nombre del Afiliado: MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA
Dirección: CARRERA 87 # 32B - 9 INTERIOR 402
Ciudad / Dpto: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

Cuenta Individual No. 850607719
Nº Identificación: 1033374604
Fecha de afiliación (aaaa/mm/dd): 2019/12/19
Período (aaaa/mm/dd): 2020/08/31 / 2020/09/30
Fecha de expedición (aaaa/mm/dd): 2020/10/02
Extracto N°: 96906

Protección

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

OBSERVACIONES
Sigue nuestro podcast en Spotify: Al Minuto con Protección. Está siempre informado sobre las principales noticias de los mercados de Colombia y el mundo para tomar mejores decisiones.

Para sus quejas o reclamos comuníquese a través de nuestros canales de servicio. Auditoría interna A.A. 067367 de Medellín. Los revisores fiscales Ernst & Young Audit S.A.S., e-mail: revisoria.proteccion@co.ey.com Cra. 43A #3 Sur – 130 Edificio Milla de Oro, Medellín.
Defensor del Consumidor Financiero Liliana Sarmiento Martínez teléfono / fax (1) 211 32 98, email: lsarmiento@defensoriadelclienteafp.org.co o en la Carrera 13 No. 75 20 Oficina 208 en Bogotá.