

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	43431-998990

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: IRISLET CAROLINA AREVALO ESPEJO		C.C. 52.777.293	IP/N° de contacto 0	
Correo electrónico contratista: icarevalo3@misena.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 ? SI		
Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24081173314		
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: 1326432/2020	N° Compromiso SIIF 16820			
Valor Total del Contrato \$ 38.406.853	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 7.959.315	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.169.165	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.234.201	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 2.234.201,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060	8345379937	8345379937	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	\$ 189.600	\$ 189.600	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 242.600	\$ 242.600	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 8.000	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ 8.000	\$ 8.000	Reteica - 8299 32.438,00	0,966%
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	\$ 379.015	\$ 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	\$ 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	
OB 3. Se evaluaron conocimientos adquiridos de las siguientes fichas 2020024 (38 Aprendices y 50 horas), 1865436 (25 Aprendices y 50 horas), 1830205 (35 Aprendices y 60 horas). OB 4. Se impartió formación de manera virtual en las siguientes OB 5. Se realizó trabajo creativo con las siguientes fichas 2020024 (38 Aprendices y 50 horas), 1865436 (25 Aprendices y 50 horas), 1830205 (35 Aprendices y 60 horas). OB 9. Verificar la asistencia al proceso formativo de los aprendices (caracterización de aprendices). 1865436 (25 Aprendices y 50 horas), 1830205 (35 Aprendices y 60 horas). OB 11. Preparar y/o aplicar planes de mejoramiento, de acuerdo al reglamento del aprendiz. OB 15. Seguimiento de las estrategias aplicadas para la etapa productiva. Organización carpeta de evidencias aprendices por ficha de las IES Nueva Delhi, Acacias II, Juan del Corral, María de la Paz.	

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.		IRISLET CAROLINA AREVALO ESPEJO 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, JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO 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

SONIA ENCISO MOSQUERA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 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 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.	1023880923	SERGIO ALEJANDRO DIAZ ARÉVALO	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: **IRISLET CAROLINA ARÉVALO ESPEJO**

C.C. 52777293



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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

37672523

NUIP

1023880923

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------

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

REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: DIAZ
Segundo Apellido: AREVALO

Nombre(s): SERGIO ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes 01 Día 02 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: A7682540

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: AREVALO ESPEJO IRISLET CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0052777295
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DIAZ ALFONSO MARCOS ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0000109164
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DIAZ ALFONSO MARCOS ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0000109164
Firma: [Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: [Español]

Documento de identificación (Clase y número): [Español]
Firma: [Firma manuscrita]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: [Español]

Documento de identificación (Clase y número): [Español]
Firma: [Firma manuscrita]

Fecha de inscripción: Año 2007 Mes ENÉ Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARCELINO MARTIN GOMEZ

Nombre y firma: [Español]

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -