

 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	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	96088-297720
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: NOHRA STELLA PEREZ PIRATOVA Correo electrónico contratista: nsperezp@sena.edu.co		C.C. 51.830.289	IP/N° de contacto 1171	
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 COLPATRIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 4742068965				
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: 1357315/2020		N° Compromiso SIIF 31420		
Valor Total del Contrato \$ 38.785.868	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.811.563	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.021.413	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.234.201	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 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	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente 2.234.201,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060	9412391482	9412391482	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	\$ 242.600	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 8.000	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 379.015	\$ 379.015	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.757.712,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 744.734	\$ 744.734	\$ -		
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				
1. Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias 2. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación 3. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación 4. Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los a 5. Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias 6. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. 7. Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales 8. Adicionalmente, para los instructores de Formación Virtual en todos los niveles, se requiere "Cumplir la ejecución de la formación q				
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			NOHRA STELLA PEREZ PIRATOVA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
			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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51830289		PEREZ PIRATOVA NOHRA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clt 80b bis n 94 j -19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8268344	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	788806625		9412391482	I	2020/11/24	2020/11/03	SCOTIABANK COLPATRIA	\$440,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,800	\$242,700			\$1,516,800	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,800	\$8,000	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,800	\$242,700			\$1,516,800	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,800	\$8,000	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,516,800	\$242,700			\$1,516,800	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,800	\$8,000	\$0
1	CC 51830289	PEREZ NOHRA	25-14	30	\$1,516,800	\$242,700	EPS010	30	\$1,516,800	\$189,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,800	\$8,000	0
Total Afiliados(1)					\$1,516,800	\$242,700			\$1,516,800	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,800	\$8,000	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51830289		PEREZ PIRATOVA NOHRA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clt 80b bis n 94 j -19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8268344	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-10	2020-10	788806625	9412391482	I	2020/11/24	2020/11/03	SCOTIABANK COLPATRIA	0	\$440,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,700	\$0	\$0	\$242,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$242,700	\$0	\$0	\$242,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
TOTAL				1	\$440,300	\$0	\$0	\$440,300	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 17 de noviembre 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.	1014660875	MARIA PAULA REYES PEREZ	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,

NOHRA STELLA PEREZ PIRATOVA

C.C. 51.830.289

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.014.660.875

REYES PEREZ

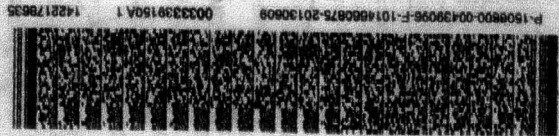
APELLIDOS

MARIA PAULA

NOMBRES

Maria Paula

FIRMA



P-1608800-00439096-F-1014660875-20130609 0033339150A 1 1422178635

INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO

18-OCT-2005

BOGOTA D.C.

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

18-OCT-2023

FECHA DE VENCIMIENTO

03-ENE-2013 FUNZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ANSEL SANCHEZ TORRES

O+ SEXO



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

NUIP 1014660875 -

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 39229686

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 28 Consueudo ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTÁ, D.C.,

Datos del inscrito

Primer Apellido REYES, Segundo Apellido PEREZ, Nombre(s)

MARIA PAULA.

Fecha de nacimiento Año 2005 Mes Oct Día 16 Sexo (en letras) femenino, Grupo Sanguíneo O, Factor Rh Pos.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTÁ, D.C.,

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO, Número certificado de nacido vivo A6670016

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PEREZ PIRATOVA NOHRA STELLA.

Documento de identificación (Clase y número) C.C # 51 830 289 de Bogotá, D.C., Nacionalidad COLOMBIANA,

Datos del padre

Apellidos y nombres completos REYES RUIZ RAFAEL LEONARD.

Documento de identificación (Clase y número) C.C # 79 578 077 de Bogotá, D.C., Nacionalidad COLOMBIANO,

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos REYES RUIZ RAFAEL LEONARD.

Documento de identificación (Clase y número) C.C # 79 578 077 de Bogotá, D.C., Firma

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 2005 Mes Oct Día 16 Nombre y firma del funcionario que autoriza DR. ALFONSO MONTOYA MARIN, Nombre y firma

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA. LA CUAL SE EXHIBE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO EN ASUNTO CIVIL Y A PETICIÓN DEL INTERESADO. (Art. 115 Decreto 1260 de 1970). EXCENTO DE PAPEL, SELLADO Y ESTAMPILLAS DE TIMBRE NACIONAL.

DADO EN BOGOTÁ A LOS

19 OCT. 2005

ESTA COPIA DE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

EL NOTARIO VEINTIOCHO DE BOGOTÁ D.C.

ALFONSO MONTOYA MARIN

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO