SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERV

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**19 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**62251-439945**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
Correo electrónico contratista: clajoar12@misena.edu.co
C.C. 37.729.431 **IP/Nº de contacto** 3185213223

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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** 28822061844

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: 1933980/2020 **Nº Compromiso SIIF** **61320**

Valor Total del Contrato	$ 5.811.563	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.306.210	**2**	**Del**	**01/11/2020**	**Al** **30/11/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.516.060		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	$ 505.353			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.295.503**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.570.402**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4358681652 - 43**	Valor Base retención en la fuente	2.570.402,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 140.500	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 I	$ 8.000	$ 4.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 244.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 191.300		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 856.801		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.790.150,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Impartír formación en los programas de Formación Titulada: Tecnólogo del Gestion talento Humano con Ficha:2207155 en la jornada noche, desde el 05 de Noviembre hasta el 30 de Noviembre y Ficha 1836522, Tecnólogo en Gestión del Talento Humano; Seguimiento de la de la Etapa Productiva.
2. Realicé las siguientes actividades en SOFIAPLUS:Registro de Juicios Evaluativos,Reporte de Inasistencias y actividad adicional al Instructor
3. Presenté pago de seguridad social por el mes de octubre de 2020 según planilla de seguridad social No. 4358681652 ajuste planilla Octubre No. 4364326783 expedida por SOI PLANILLA.
4. Realicé la revisión del correo institucional cardilac@sena.edu.co y clajoar12@misena.edu.co

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.

CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
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,

BLANCA YANETH MURALLAS BUENO
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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37729431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 45 78 5	TELÉFONO:	6454512
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:	**4358681652**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992206726

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 155.100
SUBTOTAL:			1	**$ 155.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 121.200
SUBTOTAL:			1	**$ 121.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.100
SUBTOTAL:			1	**$ 5.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 281.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37729431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 45 78 5	TELÉFONO:	6454512
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:	**4364326783**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992709105

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4358681652	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/10/07

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 87.500
SUBTOTAL:			1	**$ 87.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 68.400
SUBTOTAL:			1	**$ 68.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.900
SUBTOTAL:			1	**$ 2.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 158.800**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bucaramanga, 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.	**1.098.665.161**	**CLAUDIA VALERIA RUIZ ARDILA**	**HIJA**
C.C.	**1.005.325.567**	**NATHALIE JOHANNA PÉREZ ARDILA**	**HIJA**
C.C.	**37.813.167**	**AGUEDA ARDILA CÁRDENAS**	**MÁMA**

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: _CLAUDIA JOHANNA ARDILA CÁRDENAS_

C.C. __37.729.431 de Bucaramanga

Adhesivo Copia
Registro Civil
9002194-0

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 5673264

NUIP 1.098.665.161

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
RUIZ ARDILA CLAUDIA VALERIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2007	Mes ENE	Día 26	FEMENINO	B +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2007	Mes ENE	Día 29	0037093683

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ARDILA CARDENAS CLAUDIA JOHANNA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 37.729.431	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
RUIZ HERRERA SERGIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 13.741.400	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
CASTILLO URIBE OCTAVIO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 2.012.648

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES LUC

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA	0 X L

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)			Nombre y firma del funcionario
Año 2012	Mes SEP	Día 04	MIGUEL ANGEL SANTOS GALVIS Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.098.665.161**

RUIZ ARDILA

APELLIDOS

CLAUDIA VALERIA

NOMBRES

Claudia Valeria Ruiz ARDILA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ENE-2007**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-ENE-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

B+
G S RH

F
SEXO

09-ENE-2015 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00720578-F-1098665161-20150710 **0044**856469A 1 7173224211

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 1077515

NUIP 1.005.325.567...

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
PEREZ ARDILA NATHALIE JOHANNA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	0	1	Mes	D	I	C	Día	0	2	FEMENINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	0	4	Mes	N	O	V	Día	0	2	0038889502

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ARDILA CARDENAS CLAUDIA JOHANNA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 37.729.431	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
PEREZ QUIROGA ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 91.297.087	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
ARDILA CARDENAS CLAUDIA JOHANNA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA ~~37~~.729.431

Espacio para notas
TRAMITES LEGALES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

Pais - Departamento - Municipio
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Código: Q X D

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											
Año	2	0	1	8	Mes	O	C	T	Día	2	9

Nombre y firma del funcionario

IGNACIO ARTURO VEGA GUTIERREZ

Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
23408179-7

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.325.567**

PEREZ ARDILA

APELLIDOS

NATHALIE JOHANNA

NOMBRES

Nathalie Perez

FIRMA



Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-2001**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

19-DIC-2019 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2700100-01127245-F-1005325567-20200120 **0069**7 14870G 2 8500152456

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.813.167**

ARDILA CARDENAS

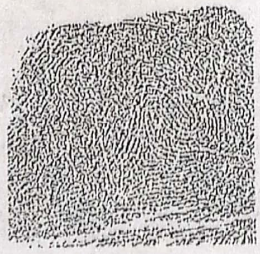
APELLIDOS

AGUEDA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1952**

ENCINO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-OCT-1973 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00184474-F-0037813167-20091009 0016989581A 2 99829294