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	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**58833-951903**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ELIZABETH PINILLA ALGARRA
Correo electrónico contratista: elizabeth_lu273@misena.edu.co
C.C. 52.303.502 **IP/Nº de contacto** 14518

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 **Nº Cuenta** 24102169616

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: 1910321/2020 **Nº Compromiso SIIF** 65020

Valor Total del Contrato	$ 8.085.653	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.811.563	**2**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.790.150,00**
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		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**		**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		----------	**9412553675**	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.516.060	$ 909.636	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 189.600	$ 113.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 242.600	$ 145.600	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	I	$ 8.000	$ 4.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		Reteica - 8299	32.438,00	0,966%
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		$ -		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		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712		$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680		$ 744.734		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 3.757.712,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecida y programadas. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices. orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa.
Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales de aprendizaje.
Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en Ambientes Virtuales de Aprendizaje SENA

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.

ELIZABETH PINILLA ALGARRA
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,

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52303502		PINILLA ALGARRA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 B # 63 41 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7949571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	791636811	9412553675	I	2020/11/04	2020/11/05	BANCO CAJA SOCIAL	1	$264,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								$909,636	$145,600			$909,636	$113,800			$0	$0			$909,636	$4,800		$0	$0		$264,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								$909,636	$145,600			$909,636	$113,800			$0	$0			$909,636	$4,800		$0	$0		$264,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																								$909,636	$145,600			$909,636	$113,800			$0	$0			$909,636	$4,800		$0	$0		$264,200
1	CC	52303502	PINILLA ELIZABETH	X																		230301	30	$909,636	$145,600	EPS017	30	$909,636	$113,800		0	$0	$0	14-23	30	$909,636	$4,800	0	$0	$0	No	$264,200
Total		**Afiliados(1)**																						$909,636	$145,600			$909,636	$113,800			$0	$0			$909,636	$4,800		$0	$0		$264,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52303502		PINILLA ALGARRA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 B # 63 41 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7949571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	791636811	9412553675	I	2020/11/04	2020/11/05	BANCO CAJA SOCIAL	1	$264,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,600	$0	$0	$145,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,600	$0	$0	$145,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,800	$0	$0	$113,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,800	$0	$0	$113,800
TOTAL				**1**	**$264,200**	**$0**	**$0**	**$264,200**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 21 de octubre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad Bogotá

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.	**1012316340**	**KAREN JULIETH CUERVO PINILLA**	**HIJA**
T.I.	**1028867833**	**SARA STEPHANIE CUERVO PINILLA**	**HIJA**
RC	**1026599619**	**LIZETH MARIANA CUERVO PINILLA**	**HIJA**

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: ELIZABETH PINILLA ALGARRA

C.C. 52.303.502 de Bogotá D.C.

Copias de REGISTRO CIVIL
- Registraduria de Kennedy
Cra 78 N° 40-04 sur
Tel: 2731800

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
2643529-5

NUIP 1.028.867.833

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44217493

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A C V

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

REGISTRADURIA DE KENNEDY-CL COLSUBSIDIO R - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CUERVO	PINILLA

Nombre(s)

SARA STEPHANIE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes SEP Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52198758-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PINILLA ALGARRA ELIZABETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.303.502	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.996.420	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.996.420	

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 2009 Mes SEP Día 15	JOSE ANDRES MEDINA MONCADA - REC Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA 21499228-3

58623942

NUIP 1.026.599.619

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58623942

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 9 B

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

REGISTRADURIA DE LOS MARTIRES BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CUERVO	PINILLA

Nombre(s)

LIZETH MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes NOV Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14476259-0

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

PINILLA ALGARRA ELIZABETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.303.502	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.996.420	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.996.420	

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 2017 Mes NOV Día 21	DARIO SOLANO VERGARA - REGISTRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre

ESPACIO PARA NOTAS

21.NOV.2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 72 FOLIO 026.

REGISTRADURÍA

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ART.115 OCT. LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995.

22 NOV 2017
FECHA DE EXPEDICION

YEIDY M. COY ARIZA
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL DE LOS MARTIRES BOGOTA (E)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Dom. 18-11-07
10:30 A.M.

1227

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1012316340

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38819817

3881981Z

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 B

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

REGISTRADURIA DE BOSA BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC****

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CUERVO**********	PINILLA**********

Nombre(s)

KAREN JULIETH**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes NOV Día 28	FEMENINO********	A******	+********

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A5255953**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PINILLA ALGARRA ELIZABETH**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052303502**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0079996420**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0079996420**********	X

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 2003 Mes DIC Día 03	JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO***** Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Firma	Nombre y firma

PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.012.316.340**

CUERVO PINILLA

APELLIDOS

KAREN JULIETH

NOMBRES

Karen Julieth Cuervo

FIRMA





INDICE DERECHO

28-NOV-2003

FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

28-NOV-2021 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

04-OCT-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-01042301-F-1012316340-20181025 0062830374A 1 1235165415



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.028.867.833

CUERVO PINILLA
APELLIDOS

SARA STEPHANIE
NOMBRES

Sara Cuervo
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-SEP-2027 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO

23-NOV-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-00670366-F-1028867833-20161208 0052497329A 1