SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**80008-475742**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA HELENA RODRIGUEZ LOPEZ
Correo electrónico contratista: mhrodriguez579@misena.edu.co
C.C. 51.921.975 **IP/Nº de contacto** 3103089723

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** 24503000505

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: 1341149/2020 **Nº Compromiso SIIF** **19020**

Valor Total del Contrato	$ 39.543.898	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.601.713	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.811.563		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

	Octubre	Septiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9411144503**	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 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 I	$ 8.000	$ 8.000	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

Orientar Formacion Profesional Integral a los aprendices segun programacion de fichas
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de proceso formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologias en las diversas coetencias del programa de formacion
Elaboracion y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso academico administrativo.

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.

MARIA HELENA RODRIGUEZ LOPEZ
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,

NURY PATRICIA MALDONADO ZARATE
INSTRUCTOR G20

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

124111779637375101085340030[20326].pdf (PROTEGIDO) - Adobe Acrobat Reader DC
Archivo Edición Ver Firmar Ventana Ayuda
Inicio Herramientas 124111779637375... ×
Iniciar sesión
1 / 2

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51921975		RODRIGUEZ LOPEZ MARIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 62 # 4G - 18 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2601028	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	763148035	94111445O3	I	2020/10/19	2020/10/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$452,100

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,557,000**	**$249,200**			**$1,557,000**	**$194,700**			**$0**	**$0**			**$1,557,000**	**$8,200**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,557,000	$249,200			$1,557,000	$194,700			$0	$0			$1,557,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,557,000	$249,200			$1,557,000	$194,700			$0	$0			$1,557,000	$8,200		$0	$0
1	CC	51921975	RODRIGUEZ MARIA	25-14	30	$1,557,000	$249,200	EPS008	30	$1,557,000	$194,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,557,000	$8,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,557,000	$249,200			$1,557,000	$194,700			$0	$0			$1,557,000	$8,200		$0	$0

Buscar 'Extraer página'
Exportar archivo PDF
Editar PDF
Crear archivo PDF
Comentar
Combinar archivos
Organizar páginas
Censurar
Proteger
Comprimir PDF
Rellenar y firmar
Enviar para recibir comentarios
Crea, edita y firma formularios y acuerdos en PDF
Iniciar versión de prueba gratuita

124111779637375101085340030[20326].pdf (PROTEGIDO) - Adobe Acrobat Reader DC
Archivo Edición Ver Firmar Ventana Ayuda
Inicio Herramientas 124111779637375... ×
Iniciar sesión
2 / 2

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51921975		RODRIGUEZ LOPEZ MARIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 62 # 4G - 18 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2601028	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	763148035	9411144503	I	2020/10/19	2020/10/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$452,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,200	$0	$0	$249,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,200	$0	$0	$249,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,700	$0	$0	$194,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$194,700	$0	$0	$194,700
TOTAL				1	$452,100	$0	$0	$452,100

Buscar 'Extraer página'
Exportar archivo PDF
Editar PDF
Crear archivo PDF
Comentar
Combinar archivos
Organizar páginas
Censurar
Proteger
Comprimir PDF
Rellenar y firmar
Enviar para recibir comentarios
Crea, edita y firma formularios y acuerdos en PDF
Iniciar versión de prueba gratuita

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1022438802**	**LURA TATIANA CUERVO RODRIGUEZ**	**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: MARIA HELENA RODRIGUEZ

C.C. 51.921.975

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

UNIVERSIDAD LIBRE
NIT 860.013.798-5

CLL8 NO.5-80 / PBX: 3821000

31 agosto de 2020 04:18:59p. m.

Mis recibos por pagar

Ref. 1075040

FECHA DE EXPEDICION: 30 julio de 2020

BANCO DE BOGOTA CTA. CTE:033-39747-2

BANCO BCSC CTA. AHO. 26506940608

BANCO DAVIVIENDA CTA. AHO. 0098-0000403-9

ESTUDIANTE

NOMBRE	LAURA TATIANA CUERVO RODRIGUEZ			
No. IDENTIFICACION	**1022438802**	Código: 064162027	Tel:	2601028
PERIODO	- 20202	SEMESTRE:	**09**	
PROGRAMA ACAD.	05010101 - Ingeniería Ambiental			
CONCEPTO	4010500650 - PREGRADO SEGUNDO CICLO			**$ 5.106.000**
CONCEPTO	BOG. NC. REAL. DESCUENTOS			**$ 510.600**

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LIMITE
Ordinaria	**$ 4.595.400**	31 agosto de 2020
1% Recargo	**$ 4.646.460**	7 septiembre de 2020
2% Recargo	**$ 4.697.520**	11 septiembre de 2020

NOTAS IMPORTANTES: 1. ESTE PAGO NO ES REEMBOLSABLE POR NINGÚN MOTIVO, 2. El estudiante deberá realizar su pago únicamente en las fechas establecidas, 3. Si pretende cancelar con cheque de gerencia deberá terminar el endoso respectivo en Sindicatura. 4. Usted debe reclamar del cajero los comprobantes destinados a Universidad y Estudiante, 5. La copia para la universidad se deben entregar en la facultad dentro del plazo. Según trámite que esté realizando, 6. La universidad no aceptará pagos que no sean hechos con este recibo oficial. NO UTILICE OTRAS FORMAS DE PAGO.

UNIVERSIDAD LIBRE
NIT 860.013.798-5

CLL8 NO.5-80 / PBX: 3821000

31 agosto de 2020 04:18:59p. m.

Mis recibos por pagar

Ref. 1075040

FECHA DE EXPEDICION: 30 julio de 2020

BANCO DE BOGOTA CTA. CTE:033-39747-2

BANCO BCSC CTA. AHO. 26506940608

BANCO DAVIVIENDA CTA. AHO. 0098-0000403-9

UNIVERSIDAD

NOMBRE	LAURA TATIANA CUERVO RODRIGUEZ			
No. IDENTIFICACION	**1022438802**	Código: 064162027	Tel:	2601028
PERIODO	- 20202	SEMESTRE	**09**	
PROGRAMA ACAD.	05010101 - Ingeniería Ambiental			
CONCEPTO	4010500650 - PREGRADO SEGUNDO CICL			**$ 5.106.000**
CONCEPTO	BOG. NC. REAL. DESCUENTOS			**$ 510.600**

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LIMITE
Ordinaria	**$ 4,595,400**	31 agosto de 2020
1% Recargo	**$ 4.646.460**	7 septiembre de 2020
2% Recargo	**$ 4.697.520**	11 septiembre de 2020

NOTAS IMPORTANTES: 1. ESTE PAGO NO ES REEMBOLSABLE POR NINGÚN MOTIVO, 2. El estudiante deberá realizar su pago únicamente en las fechas establecidas, 3. Si pretende cancelar con cheque de gerencia deberá terminar el endoso respectivo en Sindicatura. 4. Usted debe reclamar del cajero los comprobantes destinados a Universidad y Estudiante, 5. La copia para la universidad se deben entregar en la facultad dentro del plazo. Según trámite que esté realizando, 6. La universidad no aceptará pagos que no sean hechos con este recibo oficial. NO UTILICE OTRAS FORMAS DE PAGO.

UNIVERSIDAD LIBRE
NIT 860.013.798-5

CLL8 NO.5-80 / PBX: 3821000

31 agosto de 2020 04:18:59p. m.

Mis recibos por pagar

Ref. 1075040

FECHA DE EXPEDICION: 30 julio de 2020

BANCO DE BOGOTA CTA. CTE:033-39747-2

BANCO BCSC CTA. AHO. 26506940608

BANCO DAVIVIENDA CTA. AHO. 0098-0000403-9

NOMBRE	LAURA TATIANA CUERVO RODRIGUEZ
No. IDENT.	**1022438802**
PERIODO	- 20202
PROGR.	05010101 - Ingeniería Ambiental
SEMEST.	09
DESCRIP.	Derecho B. y Programas Semestralizados Se
CONCEP.	BOG. NC. REAL. DESCUENTOS

CONC. PAGO	VALOR	FEC. LIMITE
Ordinaria	**$ 4,595,400**	31 agosto de 2020
1% Recargo	**$ 4.646.460**	' septiembre de 202(
2% Recargo	**$ 4.697.520**	1 septiembre de 202

Cod. BCO	No. CHEQ. GER.	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL	

Ordinaria $ 4,595,400 PAGUE HASTA: 31 agosto de 2020

(415)7709998001800(8020)0010224388027000107504O9(3900)04595400(96)20200831

1% Recargo $ 4.646.460 PAGUE HASTA: 7 septiembre de 2020

(415)7709998001800(8020)0010224388027000107504O9(3900)04646460(96)20200907

2% Recargo $ 4.697.520 PAGUE HASTA: 11 septiembre de 2020

(415)7709998001800(8020)0010224388027000107504O9(3900)04697520(96)20200911

BANCO

NOTAS IMPORTANTES: 1. ESTE PAGO NO ES REEMBOLSABLE POR NINGÚN MOTIVO, 2. El estudiante deberá realizar su pago únicamente en las fechas establecidas, 3. Si pretende cancelar con cheque de gerencia deberá terminar el endoso respectivo en Sindicatura. 4. Usted debe reclamar del cajero los comprobantes destinados a Universidad y Estudiante, 5. La copia para la universidad se deben entregar en la facultad dentro del plazo. Según trámite que esté realizando, 6. La universidad no aceptará pagos que no sean hechos con este recibo oficial. NO UTILICE OTRAS FORMAS DE PAGO.