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	**18 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**51111-238389**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CLEMENCIA ELVIRA LEON MARTINEZ
Correo electrónico contratista: celeon278@misena.edu.co
C.C. 52.032.872 **IP/Nº de contacto** 4772832

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 770108868

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: 1330211/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12220**

Valor Total del Contrato	$ 39.922.913	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.811.563	**10**	**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	----------	**1033854121**	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 Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico 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.

CLEMENCIA ELVIRA LEON MARTINEZ
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,

CLAUDIA PILAR POVEDA CORTES
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-18, 01:32:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033854121

Periodo Cotización: octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8818211080

PAGADO 18/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLEMENCIA ELVIRA LEON MARTINEZ		
Documento	CC52032872	**Dirección**	CL 1 SUR # 72 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1234567
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52032872	CLEMENCIA ELVIRA LEON MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.516.060	$ 242.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.516.060	$ 189.600	0,522	$ 1.516.060	$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.516.060	$ 1.516.060	$ 1.516.060	$ 0	$ 242.600	$ 189.600	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.200	$ 0	$ 440.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 18 de noviembre 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:

C.C.	**1000366382**	**GUILLERMO SANCHEZ LEON**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: CLEMENCIA ELVIRA LEÓN MARTINEZ

C.C. 52.032.872 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP A4E-0250588

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33150575

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 29 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9122

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

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	LEON

Nombre(s): GUILLERMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes MAR Día 14	MASCULINO	O	+

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
DECLARACION EXTRAJUICIO	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LEON MARTINEZ CLEMENCIA ELVIRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 52.032.872 BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ ISAZA GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 79.300.190 BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ ISAZA GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 79.300.190 BOGOTA TEL: 2650515	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ ISAZA GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 79.300.190 BOGOTA	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: LEON MARTINEZ CLEMENCIA ELVIRA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 52.032.872 BOGOTA	

Fecha de inscripción

Año 2001 Mes AGO Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza: PATRICIA TELLEZ LOMBANA

Nombre y firma

Apellido(s) y nombre(s) del reconocido paterno

GUILLERMO SANCHEZ ISAZA

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: PATRICIA TELLEZ LOMBANA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESPACIO EXCLUSIVAMENTE PARA LA OFICINA DE REGISTRO

UNIVERSIDAD CENTRAL

CARRERA 5 No. 21 - 38, BOGOTÁ D.C., CONMUTADOR 3239868

NIT 860024746-1

RECIBO PAGO No.: 2019052826

Nombre:	SANCHEZ LEON, GUILLERMO	**Plan:**	4064 INGENIERÍA DE SISTEMAS	**Periodo:**	2020-1S
Nº Identificación:	1000366382	**Nivel:**		**Fecha exped.:**	2019/12/06

CÓDIGO	NATUR.	CONCEPTO	CRED.	VALOR
C-5100	+	Matricula Académica		$4,337,640
		45190027 PROBABILIDAD Y ESTADÍSTICA	3	
		43390799 FÍSICA I	3	
		43390804 CULTURA Y LENGUA EXTRANJERA	2	
		43390899 PRÁCTICA DE INGENIERÍA II	2	
		40001919 CONTEXTO: MONSTRUOS, CYBORGS Y ALIENS UNA EXPLORACIÓN DE LOS AFECTOS Y LAS RELACIONES CONTEMPORÁNEAS	2	
		TOTAL CRÉDITOS	12	
		TOTAL A PAGAR		$4,337,640

Pago ordinario:		Hasta:	2019/12/20	$4.337.640
Pago extraordinario con 8 % de recargo	$347.011	Hasta:	2020/01/25	$4.684.651

Mensaje: Para mayor información escriba a: matricula@ucentral.edu.co. Si usted realiza el pago de la matrícula con crédito o cesantías del Fondo Nacional del Ahorro, debe solicitar Cheque de Gerencia a nombre de UNIVERSIDAD CENTRAL y se debe presentar en el banco o en la Tesorería de la Universidad.

Estudiante

UNIVERSIDAD CENTRAL

CARRERA 5 No. 21 - 38, BOGOTÁ D.C., CONMUTADOR 3239868

NIT 860024746-1

RECIBO PAGO No.: 2019052826

Nombre:	SANCHEZ LEON, GUILLERMO	**Plan:**	4064 INGENIERÍA DE SISTEMAS	**Periodo:**	2020-1S
Nº Identificación:	1000366382	**Nivel:**		**Fecha exped.:**	2019/12/06

Pago ordinario:	$4.337.640	Hasta: 2019/12/20	Mar. X

(415)7709998000872(8020)2019052826(3900)0004337640(96)20191220

Pago extraordinario con 8 % de recargo	$4.684.651	Hasta: 2020/01/25	Mar. X

(415)7709998000872(8020)2019052826(3900)0004684651(96)20200125

RELACIÓN DEL PAGO

CÓDIGO BANCO	No CHEQUE ÚNICAMENTE CHEQUES DE GERENCIA	VALOR
TOTAL CHEQUES		
EFECTIVO		
VALOR PAGADO		

BANCOS DONDE PUEDE REALIZAR EL PAGO

BANCO	No. DE CUENTA
DAVIVIENDA	Convenio 1110824
BBVA	Convenio 21544
BANCO PICHINCHA	Convenio 210
BANCO DE BOGOTA	Convenio SDA1044

Banco