

 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	17 septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	34803-964869
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JHON FERNANDO SANCHEZ CIFUENTES		C.C.
Correo electrónico contratista:		jfsanchez5116@misena.edu.co		80.146.115
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		0000
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
484900023363		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:
NO		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:
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		N/A
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1366591/2020		N° Compromiso SIIF
33820		Valor Total del Contrato		\$ 32.847.967
Saldo Anterior del Contrato		\$ 7.580.300		N° Pago
8		Periodo objeto de pago		Del
01/09/2020		Al		30/09/2020
Valor Bruto Pago		\$ 3.790.150,00		Nuevo Saldo del Contrato
\$ 3.790.150		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.234.201		\$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Septiembre		Agosto
9409705464		1.516.060		1.516.060
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 189.600		\$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 242.600		\$ 242.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ -		\$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 8.000		\$ 8.000
ARL		\$ -		\$ -
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		\$ -
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		\$ -
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700		\$ -
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 1.139.424		\$ 379.015
Dependientes hasta		\$ 569.712		\$ -
Salud hasta		\$ 8.545.680		\$ 744.734
Renta Exenta 25%		\$ -		\$ -
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
Valor Base retención en la fuente		2.234.201,00		TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA		3.357.950,00		3.357.950,00
Valor base IVA		0,00		0,00
IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00		19%
Menos Retención en la Fuente		0,00		0,00%
Menos Retención IVA		0,00		15%
Reteica - 8299		32.438,00		0,966%
Otras Retenciones		0,00		0,000%
Otras Retenciones		0,00		0,000%
Otras Retenciones		0,00		0,000%
Otras Retenciones		0,00		0,000%
Descuentos de Libranza		0,00		0,00
Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		0,00
VALOR A PAGAR		\$ 3.757.712,00		\$ 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.				
JHON FERNANDO SANCHEZ CIFUENTES 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.				
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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80146115		SANCHEZ CIFUENTES JHON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14A NO 59 57 APTO 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3054983	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	737544056		9409705464	I	2020/09/04	2020/09/09	BANCO DAVIVIENDA	\$440,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,000	\$242,600			\$1,516,000	\$189,500			\$0	\$0			\$1,516,000	\$8,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,000	\$242,600			\$1,516,000	\$189,500			\$0	\$0			\$1,516,000	\$8,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,516,000	\$242,600			\$1,516,000	\$189,500			\$0	\$0			\$1,516,000	\$8,000		\$0	\$0	
1	CC 80146115	SANCHEZ JHON	230301	30	\$1,516,000	\$242,600	EPS010	30	\$1,516,000	\$189,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,000	\$8,000	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,516,000	\$242,600			\$1,516,000	\$189,500			\$0	\$0			\$1,516,000	\$8,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80146115		SANCHEZ CIFUENTES JHON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14A NO 59 57 APTO 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3054983	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	737544056	9409705464	I	2020/09/04	2020/09/09	BANCO DAVIVIENDA	5	\$440,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600	
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	\$189,500	\$0	\$0	\$189,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$189,500	\$0	\$0	\$189,500	
TOTAL				1	\$440,100	\$0	\$0	\$440,100	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 20 de mayo 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.	1150184798	DANA SOFIA SANCHEZ MORALES	HIJO
T.I	1027297466	EMMA ISABELLA SANCHEZ MORALES	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: JHON FERNANDO SANCHEZ CIFUENTES

C.C. 80.146.115 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1150184798
------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

41113823

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	76	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	DWC
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	----	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	-----

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

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
SANCHEZ				MORALES			
Nombre(s)							
DANA SOFIA							
Fecha de nacimiento							
Año	2008	Mes	ENE	Día	11	Sexo (en letras)	FEMENINO
				Grupo Sanguíneo	O	Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.							

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A 8383483

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MORALES OSPINA YURLEDIS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 53,135,831	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ CIFUENTES JHON FERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 80,146,115	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ CIFUENTES JHON FERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 80,146,115	JHON SANCHEZ

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 2008 Mes ENE Día 17

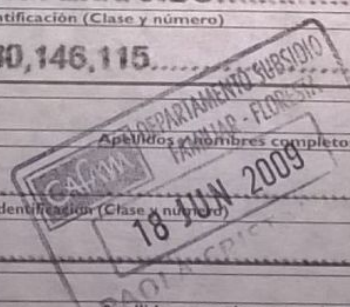
Nombre y firma del funcionario que autoriza

NORBERTO SALAMANCA F.
Bogotá - República de Colombia
www.LEXCOLOMBIA.COM
Notario 76

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

11/ VIVAS C/ 1504454.018

C. JIMENEZ B. 11/ 471.591



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1027297466

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55601801

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text"/> <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text"/> <input type="text"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - - - - -						

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
SANCHEZ - - - - -				MORALES - - - - -			
Nombre(s)							
EMMA ISABELLA - - - - -							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	Mes	Día					
2016	ENE	26		FEMENINO		B	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ - - - - -							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - -	13637710-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MORALES OSPINA YURLEDIS - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 53135831 de BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ CIFUENTES JHON FERNANDO - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80146115 de BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ CIFUENTES JHON FERNANDO - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80146115 de BOGOTÁ	JHON SANCHEZ

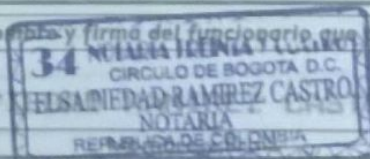
Datos primer testigo

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	
2016	
Mes	
ENE	
Día	
26	
ELSA P. RAMÍREZ CASTRO	



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



55601801

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1027297466
-------------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55601801

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="4"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A	9E
--	---	---------------------------------------	------------------------------------	--	--	----------	----

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ - - - - -	MORALES - - - - -

Nombre(s)

EMMA ISABELLA - - - - -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año <input type="text" value="2016"/> Mes <input type="text" value="ENE"/> Día <input type="text" value="26"/>	FEMENINO	B	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - -

13637710-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MORALES OSPINA YURLEDIS - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

CC 53135831 de BOGOTÁ

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ CIFUENTES JHON FERNANDO - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

CC 80146115 de BOGOTÁ

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ CIFUENTES JHON FERNANDO - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

CC 80146115 de BOGOTÁ

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 Mes Día

ELSA PIEDRA RAMÍREZ CASTRILLON

Notaria

Reconocimiento patero

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



55601801



DANE
Para tomar decisiones

República de Colombia
**CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL**



MINSALUD

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE NACIDO VIVO

13637710 - 0

(Consulte instrucciones al respaldo)

LUGAR DEL NACIMIENTO

Departamento

Bogotá Dc

Municipio

Bogotá Dc

ÁREA DEL NACIMIENTO

☒ Cabecera municipal

☐ Centro poblado

Inspección, corregimiento o caserio

☐ Rural disperso

FECHA DEL NACIMIENTO

21/01/16
Año Mes Día

HORA DEL NACIMIENTO

Hora 07 Minutos 50
☐ Sin establecer

SEXO DEL NACIDO VIVO

☐ Masculino ☒ Femenino
☐ Indeterminado

HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO

Grupo sanguíneo B
Factor Rh +

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Morales

Segundo apellido

Ospina

Primer nombre

Yurledis

Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

☐ Registro civil

☐ Tarjeta de identidad

☐ Cédula de ciudadanía

☐ Cédula de extranjería

☐ Pasaporte

☐ Sin información

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

53.135.831

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Forero

Segundo apellido

Vasquez

Primer nombre

Shirley

Segundo nombre

Vanessa

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☒ Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería

☐ Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

52851721

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

☒ Médico

☐ Enfermero(a)

☐ Auxiliar de enfermería

☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

255507105

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

Bogotá Dc

Año

21/01/16

Mes

Día

Municipio

Bogotá Dc

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Shirley Forero V.
Médico F.U.S.M.
R.M. 255507105