

 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	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	42679-743987

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	NIETO CRUZ SANDRA MILENA smnieto50@misena.edu.co		C.C.	52.331.505
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	3118149184
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ NO	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			☐ SI	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	16523592649
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				
N° del contrato:	1330470/2020	N° Compromiso SIIF	11620	
Valor Total del Contrato	\$ 39.922.913	N° Pago	10	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.811.563	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020
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 Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.234.201			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	46121406		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	32.438,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 379.015	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 744.734	VALOR A PAGAR	\$ 3.757.712,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

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.	NIETO CRUZ SANDRA MILENA 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	

Información básica de la planilla

Empresa:	SANDRA MILENA NIETO CRUZ	NIT:	52331505
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	octubre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	octubre 2020
Número de Radicación:	46121406	Total a pagar:	\$440,200
Fecha de vencimiento:	31/12/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	03/11/2020	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	788551403
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$8,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$242,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0	\$189,600
						\$440,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 18 de noviembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1014991026	KAREN MICHELLE PIEDRAHITA NIETO	HIJO
T.I.	1150186731	GABRIELA GERALDINE PIEDRAHITA NIETO	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: Sandra Milena Nieto Cruz

C.C 52.331.505

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

NUJP 1150186731

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

43763495

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 76 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D W C

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ D.C.

Datos del Inscrito

Primer Apellido

PIEDRAHITA

Segundo Apellido

NIETO

Nombre(s)

GABRIELA GERALDINE

Fecha de nacimiento

Año 2012 Mes JUN Día 08

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

B

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11471597-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

NIETO CRUZ SANDRA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)

CC. 52331505

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PIEDRAHITA CABRERA JORGE ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC. 79481872

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PIEDRAHITA CABRERA JORGE ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC. 79481872

Firma

JORGE A. PIEDRAHITA

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 2012 Mes JUL Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ISAURO RODRIGUEZ HERRERA
NOTARIO 76 DE BOGOTÁ ENCARGADO

Reconocimiento paterno

JORGE ARMANDO PIEDRAHITA C.
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ISAURO RODRIGUEZ HERRERA
NOTARIO 76 DE BOGOTÁ ENCARGADO

ESPACIO PARA NOTAS

LV 140 T 13

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1014991026
------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41106868

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina													
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	64	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A 3 J
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. - -													

Datos del inscrito														
Primer Apellido							Segundo Apellido							
PIEDRAHITA - -							NIETO - -							
Nombre(s)														
KAREN MICHELE - -														
Fecha de nacimiento							Sexo (en letras)			Grupo Sanguíneo		Factor RH		
Año	2	0	0	7	Mes	0	C	7	Día	2	7	FEMENINO	B	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. - -														

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO HOSPITAL SAN JOSE										A 8289418 - -			

Datos de la madre													
Apellidos y nombres completos													
NIETO CRUZ SANDRA MILENA - -													
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad			
C.C. N. 52.331.505 BOGOTA D.C. - -										COLOMBIANA - -			

Datos del padre													
Apellidos y nombres completos													
PIEDRAHITA CABRERA JORGE ARMANDO - -													
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad			
C.C. N. 79.481.872 BOGOTA D.C. - -										COLOMBIANA - -			

Datos del declarante													
Apellidos y nombres completos													
PIEDRAHITA CABRERA JORGE ARMANDO - -													
Documento de identificación (Clase y número)										Firma			
C.C. N. 79.481.872 BOGOTA D.C. - -													

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	2	0	0	7	Mes	N	O	V	Día	1	9		
										RAUL CALDERON ANGEL (E)			

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -