SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**16 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**47658-698131**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA	**C.C.**	40.188.933	**IP/Nº de contacto**	3123363387
Correo electrónico contratista:	alhernandeza@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 96470006311

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: 1351849/2020 **Nº Compromiso SIIF** **11020**

Valor Total del Contrato	$ 37.592.950	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.946.560	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 1.946.560,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.946.560	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	**$ 1.946.560**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.126.203**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9412956534**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.459.920
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 182.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 233.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 7.700
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	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 194.656	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 375.401	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.126.203,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.696.260,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.785,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.939.775,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se trabajo en el transcurso del objeto de pago del mes de diciembre de 2020, con las siguientes fichas:
FICHA: 2165423 APROVECHAMIENTO DE CULTIVO DE CAUCHO, FICHA: 2162246 CONSTRUCCION EDIFICACIONES, FICHA: 2111345 ASISTENCIA ADMINIT
FICHA:2157146 REDES ELECTRICAS, FICHA: 2141983 MONITOREO AMBIENTAL,
se realizaron las siguientes actividades: se revisaron los conceptos generales de la salud ocupacional, se revisaron los antecedentes
de la salud ocupacional en colombia,se introdujo el tema de accidente laboral, y se trabajaron estudios de caso,
se introdujo la NTC 18001 OHSAS (SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO), Se explico la matriz de riesgos
cualitativa en una empresa, "RESULTADO DE APRENDIZAJE ETICA: REDIMENSIONAR PERMANENTEMENTE SU PROYECTO DE VIDA, E INTERACTUAR EN L
CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES, ASUMIR ACTITUDES CRÍTICAS , ARGUMENTATIVAS Y PROPOSITIVAS EN FUNCIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE PR
DESARROLLAR PERMANENTEMENTE LAS HABILIDADES PSICOMOTRICES Y DE PENSAMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE APRENDIZAJE

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.

ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
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,

LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ
INSTRUCTOR

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

MARKO ANDRES VARGAS ANGEL
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

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 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dia 6 sur # 39 144 torre 3 apto 302	VILLAVICENCIO-META	6684423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	810444205	9412956534	I	2020/12/09	2020/11/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$590,900

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)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$0	$0
1	CC	40188933	HERNANDEZ ALIX	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$20,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$0	$0

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 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dia 6 sur # 39 144 torre 3 apto 302	VILLAVICENCIO-META	6684423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	810444205	9412956534	I	2020/12/09	2020/11/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$590,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,900	$0	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$590,900	$0	$0	$590,900

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	167.0.176.228
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9412956534
Valor:	590,900
Período de pago:	2020-11
No Transacción (CUS):	810444205
Fecha:	2020/11/25
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Escaneado con CamScanner

Villavicencio, 16 de diciembre de 2020

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

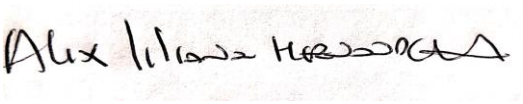
Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:
Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.**
FABIO ALEJANDRO MORA HERNANDEZ	1122519369	12 AÑOS

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



_____

ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
CC. 40188933 Villavicencio
Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Tarjeta de identidad
- Paz y salvo Colegio Domingo Savio

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.122.519.369

MORA HERNANDEZ

APELLIDOS

FABIO ALEJANDRO

NOMBRES

Fabio Alejandro M

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
21-SEP-2008

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

21-SEP-2026 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

16-OCT-2015 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00760084-M-1122519369-20151106 **00473**67474A 2 6723627150

Escaneado con CamScanner

GIMNASIO DOMINGO SAVIO DE VILLAVICENCIO

INSTITUCION DE EDUCACION PRE-ESCOLAR BASICA PRIMARIA Y SECUNDARIA

APROBACION OFICIAL- RES. N°0998 JULIO 1° DE 1990, RES. N° 0204 MARZO 1° DE 2005, RES. N° 2392 NOVIEMBRE 18 DE 2011, RES. N° 2975 OCTUBRE 23 DE 2012

EMANADAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

FECHA: NOVIEMBRE 30 DE 2.020.

La presente hace constar que **MORA HERNANDEZ FABIO ALEJANDRO** cursó el Grado **Séptimo B** de Educación Básica Secundaria en el presente año 2020 y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con esta institución Educativa.

LIC. LUZ ESTELLA AGUDELO S.
RECTORA

LIC. MARYORY NAVARRO M.
COORDINADORA GENERAL

LIC. VIVIANA PRIETO BALLESTEROS.
DIRECTOR DE CURSO

DIRECCION: LOTE 4 ANDES VEREDA AMOR. CEL. PRIMARIA 3133128445 CEL. SECUNDARIA 3112919788-3112929760.CORREO
info@gimnasiodomingosaviovillavicencio.edu.co PÁGINA WEB: www.gimnasiodomingosaviovillavicencio.edu.co

Escaneado con CamScanner

Codigo: 20190055

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MORA HERNANDEZ FABIO ALEJANDRO **AÑO:** 2020

GRADO: 07 **SECCION:** 02 **MODALIDAD:** SIN MODALIDAD

MATERIA	IH	DEFINITIVA					
		DN		DL	RN		RL
AREA DE MATEMATICAS	7	9.2	NUEVE DOS	ALTO			
MATEMÁTICAS	5	9.2	NUEVE DOS	ALTO			
GEOMETRIA	1	9.1	NUEVE UNO	ALTO			
ESTADISTICA	1	9.0	NUEVE CERO	ALTO			
AREA LECTURA CRITICA	7	9.1	NUEVE UNO	ALTO			
CASTELLANO	5	9.1	NUEVE UNO	ALTO			
PLAN LECTOR	2	9.1	NUEVE UNO	ALTO			
ÁREA CIENCIAS SOCIALES	7	9.7	NUEVE SIETE	SUPERIOR			
SOCIALES	5	9.7	NUEVE SIETE	SUPERIOR			
FILOSOFIA	2	9.7	NUEVE SIETE	SUPERIOR			
AREA CIENCIAS NATURALES	9	9.3	NUEVE TRES	ALTO			
BIOLOGIA	4	9.3	NUEVE TRES	ALTO			
PRE QUIMICA	2	9.4	NUEVE CUATRO	ALTO			
PRE FISICA	2	9.2	NUEVE DOS	ALTO			
TECNOLOGIA E INFORMATICA	1	9.3	NUEVE TRES	ALTO			
AREA INGLES	6	9.5	NUEVE CINCO	SUPERIOR			
ÁREA EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y DEPORTES	3	9.5	NUEVE CINCO	SUPERIOR			
ARTES Y DANZAS	1	9.6	NUEVE SEIS	SUPERIOR			
EDUCACIÓN FISICA	2	9.3	NUEVE TRES	ALTO			
ÁREA DESARROLLO DEL SER	2	9.3	NUEVE TRES	ALTO			
ETICA Y RELIGION	1	9.4	NUEVE CUATRO	ALTO			
DESARROLLO DEL PENSAMIENTO	1	9.1	NUEVE UNO	ALTO			
COMPORTAMIENTO	0	9.4	NUEVE CUATRO	ALTO			

RESULTADO FINAL DEL ESTUDIANTE ..... **Aprobó**

Observaciones_____

RECTOR

Escaneado con CamScanner