

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA			ID de Proceso	89761-696223
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MAYERLINE CARDONA MARTÍNEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		macardonam@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Es Pensionado?
				NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO		Inducción SST
				SI
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:		1344884/2020		N° Compromiso SIIF
				10320
Valor Total del Contrato		\$ 38.726.667		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 6.043.334		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 2.343.334		Al
				30/11/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.700.000		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		\$ 3.700.000		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.181.150		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre		Octubre
		9410916584		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.480.000		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 185.000		3.278.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 236.800		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		0,00
ARL V		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Menos Retención en la Fuente
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 370.000		Otras Retenciones
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 727.050		Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.700.000,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Ejecución de sesiones de formación titulada; Tecnología en DECORACIÓN DE ESPACIOS INTERIORES y DESARROLLO GRÁFICO teniendo en cuenta la PFP, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación utilizando la Blackboard; Registro de inasistencia en el sistema de información SofiaPlus en las siguientes fichas: 2051542, 2067569, 1904670 y 1835876</p> <p>Proyectos de investigación sennova: proyecto la sirenita y proyecto Cordoba</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
MAYERLINE CARDONA MARTÍNEZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES INSTRUCTOR				
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41950999		CARDONA MARTINEZ MAYERLINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio La Soledad mz 7 casa 4	MONTENEGRO-QUINDIO	7538772	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	789485997	9410916584	I	2020/11/25	2020/11/04	BANCOLOMBIA	0	\$429,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																						
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes														
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																			\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$7,800			\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																			\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$7,800			\$0	\$0		
Ciudad: MONTENEGRO Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																																			\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$7,800			\$0	\$0		
1	CC	41950999	CARDONA																	230201	30	\$1,480,000	\$236,800	EP5016	30	\$1,480,000	\$185,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,480,000	\$7,800	0	\$0	\$0	No	\$429,600														
Total Afiliados(1)																																			\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$7,800			\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41950999		CARDONA MARTINEZ MAYERLINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio La Soledad mz 7 casa 4	MONTENEGRO-QUINDIO	7538772	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	789485997	9410916584	I	2020/11/25	2020/11/04	BANCOLOMBIA	0	\$429,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
COOMEVA	EP5016	805,000,427	1	1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
TOTAL				1	\$429,600	\$0	\$0	\$429,600	



MAYERLINE CARDONA MARTINEZ <mayerlinecard@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 789485997

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: mayerlinecard@gmail.com

4 de noviembre de 2020 a las 02:51

**¡Hola, MAYERLINE CARDONA MARTÍNEZ****Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 789485997
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410916584
Valor de la Transacción: \$ 429.600
Fecha de Transacción: 03/11/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

Ciudad, 11/05/2020

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)
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 Artículo 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. 2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años. 3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos. 4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos. 5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.
JUAN ANDRÉS GARCÍA CARDONA	TI 1094881287	1. Hijos menores 18 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,



Mayerline Cardona Martínez
41950999 de Armenia

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X

REPUBLICA DE COLOMBIA
CENTRO NACIONAL DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Nº 2149034

NUIP 1094881287

Tipo de certificado Datos Esenciales ☐ Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscribido
Apellidos y Nombres completos
GARCIA CARDONA JUAN ANDRES
Fecha de Nacimiento (Mes en letras) Año 2004 Mes JUL Día 10 Sexo (en letras) MASCULINO Tipo Sanguineo A+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA
Fecha de Inscripción (Mes en letras) Año 2004 Mes JUN Día 28 Indicativo serial 0031436965

Datos de la Madre
Apellidos y Nombres completos
CARDONA MARTINEZ MAYERLINE
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 419508999 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del Padre
Apellidos y Nombres completos
GARCIA REY RAUL ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 4376118 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del Solicitante
Apellidos y Nombres completos
GARCIA REY RAUL ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 4376118

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) Año 2006 Mes MAR Día 27

Nombre y firma del funcionario
GLADYS GAVILAN ELEJALDE
Registrador del Estado Civil

0330956
010343

03DIC 2018
NOTARIA CUARTA ARMENIA
QUE ESTA COPIA COINCIDE CON COPIA
QUE HE TENIDO A LA VISTA
CALLE 20 # 15-35 ARMENIA - Q.
TELÉFONOS: 741 15 60 - 744 53 61