

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	01392-547035
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ANA LORENA POLANCO VALENCIA Correo electrónico contratista: alpolanco2@misena.edu.co		C.C. 34.547.602	IP/N° de contacto 3102047729	
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 ? ☐ SI ☒				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 17406142604	
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: 1321847/2020		N° Compromiso SIIF 9520		
Valor Total del Contrato \$ 40.175.590	N° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.811.563	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150	Menos, Rete Fuente 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				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente 2.234.201,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060	1032949623	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	\$ 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 \$ 8.000	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 32.438,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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	\$ 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	\$ 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				
OBLIGACION 1: Se participa con la planeación del seguimiento y acompañamiento virtual de los aprendices durante la Etapa Práctica, fichas: 2022759 - Asistencia Administrativa 71,90 Hrs 95 Aprendices - 1947347 - Gestión Empresarial 41,90 Hrs. 25 Aprendices 2086973 Operaciones Comerciales 47,90, 35 Aprendices OBLIGACION 3: Se evalúan los aprendizajes previos a los aprendices que culminan a satisfacción la Etapa Práctica, quedando POR CERTIFIC 22 Aprendices de las siguientes FICHAS:1826694:6 aprendices-1500451:1 aprendiz-1365855:2 aprendiz-1092183:1 aprendices 1365837: 1 AP 1834714: 5 aprendices -1803726: 4 aprendices- 1961528: 2 aprendices OBLIGACION 15: Se hace seguimiento virtual plataformas Meet Google - Team a 311 aprendices en formación Etapa práctica, Momentos 3,4 Fichas:1834714 (32 aprendices)1826694 (103 aprendices)1803726 (21 aprendices)1365824(12) 1365665(11) 1365824 (11)1365855 (9) 136- 13 Se hicieron 59 visitas virtuales se responden 95 correos electrónico, se hacen 45 llamadas telefónicas, se atiende 68 Chats				
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.			ANA LORENA POLANCO VALENCIA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			MANUEL SENDOYA MILLAN 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				
MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2020-11-04, 03:41:21 PMTipo PlanillaINúmero Planilla1032949623

Periodo Cotización202010Periodo Servicio202010

Ciente:

PAGADA 2020-11-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA LORENA POLANCO				
Documento	CC 34547602	Dirección	CR 88 #18 - 33 CAMINO DE HAYUELOS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8108615		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 34547602		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					POLANCO VALENCIA ANA LORENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
															0				30	30	30	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 242.800	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	\$ 8.000	\$ 17.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de noviembre 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 la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	4.607.652	LUCIO HERNANDO POLANCO VALENCIA	PADRE

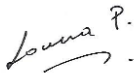
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: ANA LORENA POLANCO VALENCIA

C.C. 34.547.602 de Popayán

NOTARÍA SEGUNDA (2ª) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
LEOVEDIS ELÍAS MARTÍNEZ DURÁN

Notario

Nit: 19244118-7convivimos



DECLARACION EXTRAPROCESO

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, el día cuatro (04) de septiembre de 2.018, al despacho del Notario Segundo (2o) , del Círculo de Bogotá, D.C., compareció. **POLANCO VALENCIA ANA LORENA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34547602 expedida en Popayan, de estado civil soltera, de profesión u ocupación, empleada domiciliada en la Bogotá en la carrera 88 No. 18-33 torre 8 Apto103 camino de Hayuelos tel.3177612439 y manifestó:

PRIMERO : Declaro bajo la gravedad del juramento que tengo a cargo a mi señor padre de nombre **LUCIO HERNANDO POLANCO VELASCO** identificado con la cédula de ciudadanía número.4.607.652 de Popayan, depende económicamente de mi para todos sus gastos personales del hogar, como alimentación, vestuario, salud, techo y recreación. y no se encuentra laborando en ninguna entidad pública, ni privada, ni de forma independiente, ni recibo rentas, ni pensión..

QUIEN INTERESE.

No siendo mas el objeto de la presente diligencia, se extiende y suscribe la presente declaración por el declarante y el Notario.

Derechos notariales \$12.700 + IVA \$2.413 TOTAL \$15.113+ Biometria \$3.570.

DECLARANTE :


POLANCO VALENCIA ANA LORENA
C.C. No. 34 547. 602




LEOVEDIS ELIAS MARTINEZ DURAN
NOTARIO SEGUNDO (2o)
DE BOGOTÁ



NOTA: leído el presente documento y de acuerdo a lo estipulado, las partes manifiestan que han verificado sus nombres y números de cédula, junto con la declaración rendida y que una vez firmado por el señor Notario no se aceptaran cambios.



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE
DOCUMENTO PRIVADO**

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



50987

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el cuatro (04) de septiembre de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

ANA LORENA POLANCO VALENCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0034547602 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Ana P.



uekhfeu5jis

04/09/2018 - 11:27:35:077



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Leo V. Durán



LEOVEDIS ELÍAS MARTÍNEZ DURÁN
Notario dos (2) del Círculo de Bogotá D.C.

*El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: uekhfeu5jis*