

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTA		Código Regional	76
			Código Centro	954310
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	84771-231212
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		BIBIANA DEL PILAR TINJACA NUMPAQUE bdtinjaca@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				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		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:	1402243/2020	N° Compromiso SIIF	34420	
Valor Total del Contrato	\$ 31.079.230	N° Pago	9	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.537.473	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 28/11/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.537.473	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	\$ 3.537.473	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.085.320			
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	2.085.320,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	9412404419		Valor Base retención en la fuente ICA	3.134.173,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.414.989	\$ 1.516.060	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 176.900	\$ 189.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 226.400	\$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 14.800	\$ 15.900	Reteica - 8523	6.268,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Universidad del Pacífico	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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 353.747		VALOR A PAGAR	\$ 3.513.518,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 695.107			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Durante el mes en curso realice las siguientes funciones : a. Dar Formación Complementaria en los siguientes cursos Patronaje Asistido por Computador Validacion de Productos en el sistema Moda b Dar Formación Titulada en el Técnico en Patronaje Industrial de Prendas de Vestir				
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.				
			BIBIANA DEL PILAR TINJACA NUMPAQUE 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 periodo 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, JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE 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				
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, Noviembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1004519991	JUAN CAMILO PINEDA TINJACA	HIJO
-------------	-------------------	-----------------------------------	-------------

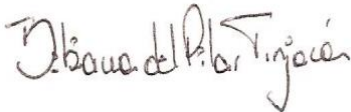
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: BIBIANA DEL PILAR TINJACA NUMPAQUE

C.C. 52.107.197 DE BOGOTA

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

CEDULA JUAN CAMILO PINEDA TINJACA
1.004.519.991

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.519.991**

PINEDA TINJACA

APELLIDOS
JUAN CAMILO

NOMBRES

Juan Camilo Pineda
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-2001**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-DIC-2019 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2400100-01120480-M-1004519991-20191218 0069365234A 1 8500104910

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

NIT 860007386-1

Cra 1 N° 18A- 12 Bogotá, (Colombia) Tels: +571 3394949 - +571 3394999

RECIBO No. 0000505236

AUTORIZACIÓN DE PAGO

REFERENCIA

110000505236000202021836

IDENTIFICACIÓN	1004519991	CÓDIGO	202021836
NOMBRE	JUAN CAMILO PINEDA TINJACA	FACULTAD	ADMINISTRACION
DIRECCIÓN	CR 23 14 37 CONJ ALBURQUERQUE TO 4 AP	DEPARTAMENTO	ADMINISTRACION DE EMPRESAS
TELEFONO	(036)3212036	PROGRAMA	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CIUDAD	PEREIRA - RISARALDA	PERIODO	202020
DESCRIPCIÓN DEL PAGO			
FECHA	CONCEPTO	VALOR	
2020/05/11	ADMI ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	17.968.000	
2020/05/11	ADMI CONFIRMACIÓN DE INGRESO	500.000-	
VALOR A CANCELAR HASTA:		2020/07/02	17.468.000
Observaciones :		LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES: 1. Es GRAN CONTRIBUYENTE. Resolución 000076/Dic.1-2016. 2. Entidad del RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL. Art. 19, par. Transitorio ET. 3. NO es responsable del impuesto sobre las ventas IVA (Art.476 ET) 4. Es Agente de Retención Permanente del impuesto de Industria y Comercio ICA, en Bogotá D.C. Decreto 362 de 2002, Art.67. 5. Entidad sin ánimo de lucro, no sujeta a retención en la fuente. Decreto 1625 de 2016, Art. 1.2.1.5.14	

ESTUDIANTE



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

NIT 860007386-1

Cra 1 N° 18A- 12 Bogotá, (Colombia) Tels: +571 3394949 - +571 3394999

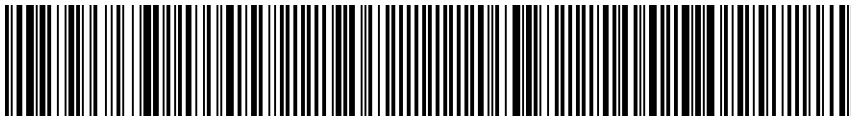
RECIBO No. 0000505236

NOMBRE JUAN CAMILO PINEDA TINJACA

REFERENCIA

110000505236000202021836

VALOR A CANCELAR 2020/07/02 17.468.000



(415)7707194251234(8020)110000505236000202021836(3900)0017468000(96)20200702

COD BCO.	CHEQUE No.	CUENTA No.	VALOR
EFECTIVO			
TOTAL			

ESPACIO TIMBRE CAJERO



BANCOLOMBIA 577 - BANCO COLPATRIA - ITAÚ

BANCO

REGISTRO DE OPERACIÓN

Registro de Operación: 894145933
No: 890006107035

RECAUDOS CONVENIOS MASIVOS
Sucursal: 723 - PARQUE ARBOLEDA
Ciudad: PEREIRA
Fecha: 01/07/2020 Hora: 4:26:02
Secuencia : 141 Código usuario: 009
Código Convenio: 577
Nombre Convenio: UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
Tipo Identificación Pagador: Cédula de Ciudadanía
Identificación Pagador: 52107197
Valor Total: \$ 0.00 ***
Medio de Pago: EFECTIVO
Valor Efectivo: \$ 17,468,000.00 ***
Valor Cheque: \$ 0.00 ***
Costo Transacción: \$ 0.00 ***
Referencia 1: 110000505236000202021836
Referencia 2:

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadena s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52107197		TINJACA NUNPAQUE BIBIANA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 23 no 14 37 B 4 601	PEREIRA-RISARALDA	3212036	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	789371011	9412404419	I	2020/11/25	2020/11/04	BANCOLOMBIA	0	\$449,100

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)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	
1	CC	52107197	TINJACA BIBIANA	25-14	30	\$1,520,000	\$243,200	EPS005	30	\$1,520,000	\$190,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,520,000	\$15,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$15,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52107197		TINJACA NUMPAQUE BIBIANA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 23 no 14 37 B 4 601	PEREIRA-RISARALDA	3212036	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	789371011		9412404419	I	2020/11/25	2020/11/04	BANCOLOMBIA	\$449,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,200	\$0	\$0	\$243,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$243,200	\$0	\$0	\$243,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,900	\$0	\$0	\$15,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,900	\$0	\$0	\$15,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,000	\$0	\$0	\$190,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$190,000	\$0	\$0	\$190,000	
TOTAL				1	\$449,100	\$0	\$0	\$449,100	