SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**39955-062105**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ADRIANA PATRICIA LUGO LUNA
Correo electrónico contratista: alugoluna@misena.edu.co
C.C. 38.141.289 **IP/Nº de contacto** 84740

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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 **Nº Cuenta** 43533769005

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: 1365502/2020 **Nº Compromiso SIIF** 23720

Valor Total del Contrato	$ 34.615.056	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.656.520	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**30/12/2020**	**$ 3.656.520,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.656.520	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		4,09%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 176.346
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.656.520			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.313.040**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.310.802**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 176.346**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4365888602**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.462.608	$ 1.462.608
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 182.900	$ 182.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.100	$ 234.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.700	$ 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	$ 234.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 182.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.700	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 731.304	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.436.934	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.310.802,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.239.520,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	176.346,00	4,09%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	22.677,00	0,700%
-	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	**$ 3.457.497,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se evaluaron todos los resultados de aprendizaje de las fichas ID 2246733, 2246751 (Fundamentación en gestión del turismo) 2246746, 2246748 (Turismo en Espacios Rurales)
Se realizó el cierre de las fichas ID 2246733, 2246751 (Fundamentación en gestión del turismo) 2246746, 2246748 (Turismo en Espacios Rurales)

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.

ADRIANA PATRICIA LUGO LUNA
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,

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
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

101220MV30

JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38141289
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADRIANA PATRICIA LUGO LUNA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 4C #11-11 SAN DIEGO	TELÉFONO:	2732757
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4365888602**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2020		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993033855

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 234.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.100	$ 0	$ 234.100
SUBTOTALES:										**$ 234.100**	**$ 0**	**$ 234.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.900	$ 0	$ 0	$ 182.900
SUBTOTALES:													**$ 182.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 182.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.700	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									**$ 7.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 38141289	LUGO LUNA ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.463.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.463.000	$ 234.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 234.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.463.000	$ 182.900	$ 0	$ 182.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.463.000	38141289	$ 7.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 424.700**

Espinal, 06 de marzo del 2020

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Dirección general)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Espinal - Tolima

SENA - UFP 739123
Notificación Recibida
No. 73-1-2020-002284
06/03/2020 09:30 a.m.

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.** 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.**
Nicolas David Lombo Lugo	**T.I. 1104946446**	

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,

ADRIANA PATRICIA LUGO LUNA
38141289 de Ibagué

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1104946446

Indicativo Serial 50265845

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 12 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOMBO	LUGO

Nombre(s)

NICOLAS DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUL Día 29	Masculino	R	NEGATIVO

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52313957-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LUGO LUNA ADRIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 38141289 de IBAGUE TOLIMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LOMBO SUAREZ ERNESTO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 14252237 de MELGAR TOLIMA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. -------- de --------	

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 2010 Mes DIC Día 14	CESAR-AUGUSTO-ALVARADO-BAITAN
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE SERIAL REEMPLAZA AL FOLIO No.50229990 DE FECHA 19 DE AGOSTO DE 2010 POR RECONOCIMIENTO DE SU PADRE ERNESTO JAVIER LOMBO SUAREZ , MEDIANTE AUDIENCIA DE FECHA 7 DE DICIEMBRE DE 2010 DEL JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DE IBAGUE , REGISTRADO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 133 FOLIO 04 DICIEMBRE 14 DE 2010

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARÍA CUARTA IBAGUE

Escaneado con CamScanner