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	**95101-214790**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ ANGELICA TOVAR VARGAS	**C.C.**	65.763.759	**IP/Nº de contacto**	3108182684
Correo electrónico contratista:	ltovarv@sena.edu.co				

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** 61957075095

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:	1365577/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**23820**	
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	----------	**9413307588**
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

Entre los días 01 al 30 de diciembre del presente año se realizó ejecución y cierre de los cursos con fichas ID 2243737, 2243745 y 2243746 Cuentas Contables. Se hizo el acompañamiento respectivo y en el proceso de cierre se impartieron los juicios evaluativos. Se realizaron los correspondientes procesos tanto en la plataforma Territorium como en SOFIA PLUS. Además, se dieron las orientaciones de las cuatro unidades de trabajo sobre las actividades a entregar, se aclararon dudas respecto a las temáticas desarrolladas en los respectivos cursos, de igual manera se realizó el trabajo de acompañamiento, revisión y calificación de evidencias, actividades y foro Todo lo anterior según lo estipulado en el manual de orientación de cursos virtuales entregado por la dirección general.

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.

LUZ ANGELICA TOVAR VARGAS
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

JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

101220LB53

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 65763759		TOVAR VARGAS LUZ ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	RESERVAS DEL BOSQUE TORRE 2 APTO 402	IBAGUE-TOLIMA	2782608	Si

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	825509302	9413307588	I	2020/12/15	2020/12/09	BANCOLOMBIA	0	$424,700

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)					$1,463,000	$234,100			$1,463,000	$182,900			$0	$0			$1,463,000	$7,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,463,000	$234,100			$1,463,000	$182,900			$0	$0			$1,463,000	$7,700		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,463,000	$234,100			$1,463,000	$182,900			$0	$0			$1,463,000	$7,700		$0	$0
1	CC 65763759	TOVAR LUZ	230201	30	$1,463,000	$234,100	EPS037	30	$1,463,000	$182,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,463,000	$7,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,463,000	$234,100			$1,463,000	$182,900			$0	$0			$1,463,000	$7,700		$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 65763759		TOVAR VARGAS LUZ ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	RESERVAS DEL BOSQUE TORRE 2 APTO 402	IBAGUE-TOLIMA	2782608	Si

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	825509302	9413307588	I	2020/12/15	2020/12/09	BANCOLOMBIA	0	$424,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,100	$0	$0	$234,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$234,100	$0	$0	$234,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,900	$0	$0	$182,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$182,900	$0	$0	$182,900
TOTAL				**1**	**$424,700**	**$0**	**$0**	**$424,700**

Espinal, 04 /12/2020

SENA - CFP 739123
RADICACION RECIBIDA
No: 73-1-2020-004548
07/12/2020 12:54 pm

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:

Viña Tovar Laura Daniela **Viña Tovar María Juliana**	**T.I. 1005712244** **T.I 1005712242**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 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,

LUZ ANGELICA TOVAR VARGAS
c.c. No. 65.768.759 de Ibagué

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _x_
- Certificado de estudios. _X_

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP: T2B0258248

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 34616793

3461679

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T2B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ----- TOLIMA ----- IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VIÑA	TOVAR

Nombre(s): LAURA DANIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes ABR Día 21	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA ----- TOLIMA ----- IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 4366643

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TOVAR VARGAS LUZ ANGELICA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 65.763.759 de IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VIÑA PARDO LUIS ARTURO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 79.521.248 de BOGOTA D. E.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VIÑA PARDO LUIS ARTURO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.# 79.521.248 de BOGOTA D. E.

Firma

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 2003 Mes ABR Día 30	NORVY GUTIERREZ RONDON
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Segun comunicación de la Registradoria del Estado Civil de Ibague a Laura Daniela Viña Tovar se le asignó el NUIP numero 1005712744.
Ibague, 10 de Julio de 2005

IMPRESO POR CARVAJAL FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.178.457-5

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE
Cesar Augusto Alvarez Cortes

Universidad de los Andes

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE REGISTRO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
RECONOCIMIENTO COMO UNIVERSIDAD: DECRETO 1297 DEL 30 DE MAYO DE 1964
RECONOCIMIENTO PERSONERÍA JURÍDICA: RESOLUCIÓN 28 DEL 23 DE FEBRERO DE 1949 MINJUSTICIA
NIT. 860.007.386-1

C E R T I F I C A:

Que la señorita MARIA JULIANA VIÑA TOVAR, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.005.712.242, está matriculada en jornada diurna con una carga académica equivalente a tiempo completo (20 horas semanales) en el programa de INGENIERÍA INDUSTRIAL de esta Universidad para el primer semestre del año 2020, cuyas clases iniciaron el 20 de enero, finalizan el 4 de junio y cursa aproximadamente el tres punto siete (3.7) semestre según créditos del mencionado programa. ESTA CONSTANCIA SE EXPIDE A SOLICITUD DE LA INTERESADA.

JUANA MARGARITA LOPERA DONCEL
Jefe
Oficina de Registro

suramericana
14 FEB 2020
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Bogotá, 06 de febrero de 2020
Ref.: MA-464479

Dirección de Admisiones y Registro
Calle 18A No. 0 – 33 Este; Bloque E - Bogotá, (Colombia) [571] 3394949 - 3394999 Ext.: 2216 Fax: [571] 3324469 Apartado aéreo: 4976
http://registro.uniandes.edu.co - admreg@uniandes.edu.co
Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación