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	**38357-541841**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA MILENA SAENZ BARRERO	**C.C.**	65.707.007	**IP/Nº de contacto**	3157340061
Correo electrónico contratista:	samisaenzbarrero@misena.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** 41149279880

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: 1365610/2020 **Nº Compromiso SIIF** **28020**

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		$ 176.261
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	**$ 4.310.352**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 176.261**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9411805635**
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	$ 234.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 183.200	
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	$ 1.436.784	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.310.352,00	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	176.261,00	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	**$ 3.457.582,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de diciembre desarrollé las siguientes actividades en cumplimiento del Contrato Número 1365610 del 19 de Febrero de2020 del dia 01 al 30 de diciembre se desarrolló la formación y el cierre de las fichas identificadas con ID 2244422 - 2244435 (Configuración de dispositivos activos para servicios de red con ipv6), 2244423 - 2244437 (Redes y medios de transmisión) se llevó a cabo la formación en AVA así:
Realicé actividades en el aplicativo sofiaplus: Asistí a las transferencias del grupo de soporte pedagógico y didáctico.
Realicé actividades inherentes a mi labor como instructor virtual, tales como dar saludo de bienvenida, responder a las inquietudes y dudas, opinar sobre la participación de los aprendices a través de los foros, calificar las evidencias enviadas, publica anuncios,realizar por unidad temática videoconferencia para los aprendices, se desarrolló motivación constante y envío de alertas, además se ejecutó el envío constante de correo electrónicos a los aprendices con recordatorios de fechas, manuales de plataforma, etc.

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.

SANDRA MILENA SAENZ BARRERO
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

101220JL21

JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65707007		SAENZ BARRERO SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 12 casa 13 BARRIO BALCANES.	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

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	9203121986131541	9411805635	I	2020/12/02	2020/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$425,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,465,000	$234,400			$1,465,000	$183,200			$0	$0			$1,465,000	$7,700		$0	$0		$425,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,465,000	$234,400			$1,465,000	$183,200			$0	$0			$1,465,000	$7,700		$0	$0		$425,300
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																						$1,465,000	$234,400			$1,465,000	$183,200			$0	$0			$1,465,000	$7,700		$0	$0		$425,300
1	CC	65707007	SAENZ SANDRA																	25-14	30	$1,465,000	$234,400	EPS002	30	$1,465,000	$183,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,465,000	$7,700	0	$0	$0	No	$425,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,465,000	$234,400			$1,465,000	$183,200			$0	$0			$1,465,000	$7,700		$0	$0		$425,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65707007		SAENZ BARRERO SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 12 casa 13 BARRIO BALCANES.	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

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	9203121986131541	9411805635	I	2020/12/02	2020/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$425,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,400	$0	$0	$234,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$234,400	$0	$0	$234,400
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	$183,200	$0	$0	$183,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$183,200	$0	$0	$183,200
TOTAL				**1**	**$425,300**	**$0**	**$0**	**$425,300**

Espinal, 06 marzo de 2020

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

SENA - CFP 739123
Radicacion Recibida
No:73-1-2020-002465
06/03/2020 11:59 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.**

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,

SANDRA MILENA SAENZ BARRERO
CC.65.707.007 DE ESPINAL

Anexo: Relación de documento que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento ___X___

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
25489456-9

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.188.972.025

Indicativo Serial 152652175

5289217

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E H M

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

REGISTRADURIA DE ESPINAL. HOSP. SAN RAFAEL - COLOMBIA - TOLIMA - ESP

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	SAENZ

Nombre(s)

IAN ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAY Día 02	MASCULINO	B	POSITIVO

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

COLOMBIA TOLIMA ESPINAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14112890-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SAENZ BARRERO SANDRA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 65.707.007	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ RODRIGUEZ ALEX ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 93.127.670	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ RODRIGUEZ ALEX ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 93.127.670	

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 2017 Mes MAY Día 05	RAFAEL GORDILLO MESA - REGISTRADO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
ESPINAL TOLIMA

ES FIEL FOTOCOPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA OFICINA SERIAL No.152652175

VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES

FECHA. 22 DE OCTUBRE DE 2019

RAFAEL GORDILLO MESA
Registrador Municipal del Estado Civil