

 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	04832-348379
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OLGA OSORIO DE QUIMBAYO		C.C.
Correo electrónico contratista:		oosorio@sena.edu.co		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:		BANCO COLPATRIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
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:	1725229/2020	N° Compromiso SIIF	74020	
Valor Total del Contrato	\$ 15.220.225	N° Pago	6	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.945.850	Del	01/12/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	30/12/2020	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.945.850	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	\$ 2.945.850	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.891.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.297.548			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	3.297.548,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	4367572394	4367572394	Valor Base retención en la fuente ICA	2.609.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.178.340	\$ 1.178.340	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 147.300	\$ 147.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 188.600	\$ 188.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 6.200	\$ 6.200	Reteica - 8299	18.270,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 188.600	\$ 188.600	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 147.300	\$ 147.300	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 6.200	\$ 6.200	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 589.170	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ 234.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 1.099.183	VALOR A PAGAR	\$ 2.927.580,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Me permito rendir informe de la labores desarrolladas en cumplimiento del Contrato Número 1725229 del 28 de julio del 2020. Para el periodo comprendido del 01 al 30 de diciembre del 2020, se desarrollaron las siguientes actividades: ID 2243803, 2243804 y 2243809 : Administración y control de inventarios El desarrollo de los cursos se realizó con base en las guías de aprendizaje las cuales invitan al aprendiz a realizar actividades y colocar en práctica lo visto en las Empresas donde laboran. Se realizó la ejecución de los 3 cursos anteriormente mencionados Se utilizaron herramientas informáticas como correos electrónicos, conferencias Web, chat y foros para el acompañamiento, así mismo se evaluó y retroalimentó al aprendiz para lograr el resultado de aprendizaje en cada Actividad de Aprendizaje. Se realizó el cierre de las 3 fichas anteriormente mencionadas.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			OLGA OSORIO DE QUIMBAYO EL CONTRATISTA	
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.				
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 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.			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				

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 188.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 188.600	\$ 0	\$ 188.600
SUBTOTALES:										\$ 188.600	\$ 0	\$ 188.600

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	\$ 147.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 147.300	\$ 0	\$ 0	\$ 147.300
SUBTOTALES:													\$ 147.300	\$ 0	\$ 0	\$ 147.300

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	\$ 6.200	\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200
SUBTOTALES:									\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 38238438	OSORIO DE QUIMBAYO OLGA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.178.340			NO																			25-14 COLPENSIONES	30	1.178.340	\$ 188.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 188.600	EPS005-SANITA S.A.	30	1.178.340	\$ 147.300	\$ 0	\$ 147.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.178.340	\$ 38238438	\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 342.100
--------------	-------------------

Ibagué, 12 /08/2020

Señores

Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en
fuente por dependientes

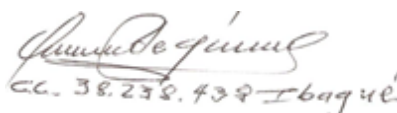
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 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
		<ol style="list-style-type: none">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.
Ospina Díaz Ofelia	28751739	Madre

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,



CC. 38.238.438 Ibagué

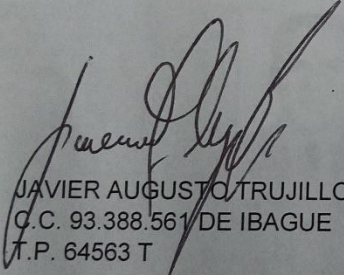
Olga Osorio de Quimbayo

CC 38238438 Ibagué

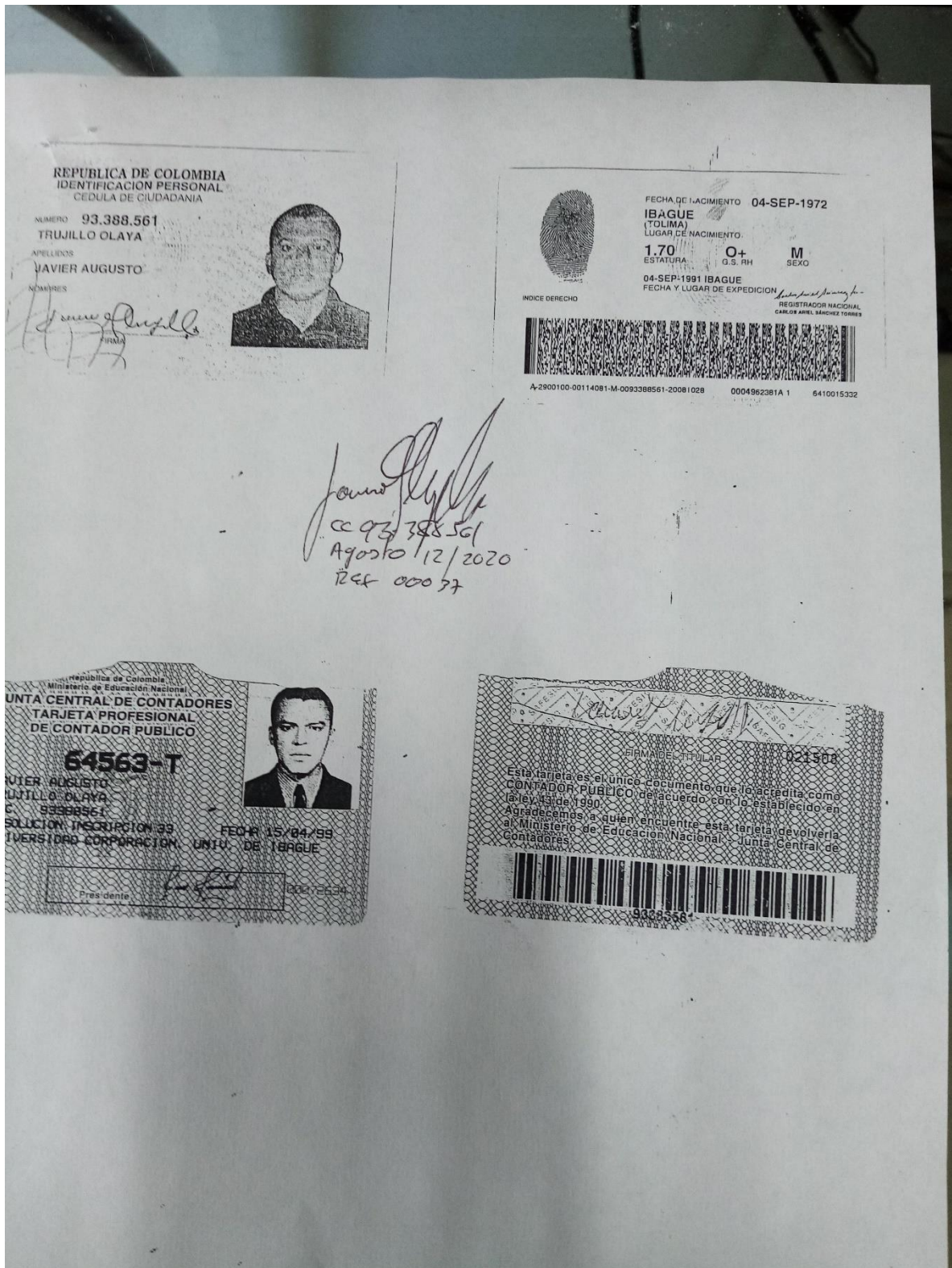
JAVIER AUGUSTO TRUJILLO OLAYA
CONTADOR PÚBLICO TITULADO
T.P 64563 T

Hace constar que la señora OFELIA OSPINA DIAZ identificada con cedula de ciudadanía número 28.751.739 de Guamo Tolima, depende económicamente en calidad de madre, de la señora OLGA OSORIO DE QUIMBAYO identificada con cedula de ciudadanía número 38.238.438 de Ibagué. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del art 387 del estatuto tributario deducción por dependientes.

Dada en Ibagué a los 12 días del mes agosto de 2020 con destino al SENA.



JAVIER AUGUSTO TRUJILLO OLAYA
C.C. 93.388.561 DE IBAGUE
T.P. 64563 T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.388.561
TRUJILLO OLAYA

APELLIDOS
NOMBRES
JAVIER AUGUSTO



FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1972

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA O+ M
SEXO

04-SEP-1991 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL RANQUEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2900100-00114081-M-0093388561-20081028

0004962381A 1

6410015322

Javier Augusto Trujillo Olaya
CC 93.388.561
Agosto 12/2020
Raf 00037

Republica de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional
UNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
64563-T
JAVIER AUGUSTO
TRUJILLO OLAYA
C. 93388561
SOLUCION INSCRIPCION 33
UNIVERSIDAD CORPORACION UNIV. DE IBAGUE
FECHA 15/04/99
Presidente



Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de
Contadores.
FIRMA DE TITULAR 021368
93388561



BOGOTÁ D.C. Diciembre 05 de 2020

**COLSÁNITAS S.A. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA
HACE CONSTAR QUE:**

El (la) señor(a) OSORIO DE QUIMBAYO OLGA identificado(a) con CC No. 38238438 se encuentra vinculado(a) como titular del contrato INTEGRAL No. 10108049308 familia 1 LIQUIDADO a la fecha.

A continuación, se certifica la antigüedad del (los) beneficiario(s) de dicho contrato:

NOMBRES	DOCUMENTO	ANTIGÜEDAD ADQUIRIDA	ANTIGÜEDAD RECONOCIDA	ESTADO	FECHA
OLGA OSORIO DE QUIMBAYO	CC 38238438	01/06/2019	01/06/2019	ACTIVO	

Se expide esta constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C.a los 05 del mes Diciembre de 2020.

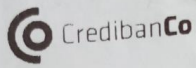
Cordialmente,

FRANCISCO HUERTAS MORENO

(*) ANTIGÜEDAD ADQUIRIDA A PARTIR DE LA ÚLTIMA VINCULACION A UN CONTRATO DE PERDER CONTINUIDAD.

(**) ANTIGÜEDAD RECONOCIDA POR AFILIACION A EMPRESAS DE SALUD (APLICA ÚNICAMENTE PARA PRESTACION DE SERVICIOS).

Copia: Folder del contrato



COLSANITAS S A

CR 6 29-54 LC 106 107 1
CU: 010025088
Fecha: 11/12/2020 10:59:20
CAJA:651

OPE:000000Kiosco TRX:0
AFVP06_C2P /ICHED==

010025088 000AD3PH
TER: 000AD3PH AUT: 456055
MASTERCARD DB
**6525
RECIBO: 000460 TVR: 95058000048000
TSI: 98026800
RRN: 000735 AID: A000000043060
Cristograma: 48C85EEA5492053F
COMPRA NETA : \$468.510

TOTAL (COP) : \$468.510

AL DIGITAR SU CLAVE SE EVITA
FIRMAR ESTE VOUCHER

Editar x SENA x SENA x Territorium || ADMIN|| x Correo: Olga Osorio x Colsanitas x Historial de pagos - C x Medicina Prepagada x + - x

colsanitas.com/en/group/oficina-virtual-mp/historial-de-pagos

Aplicaciones convert2mp3.net -... Entra | Prezi PRESE... Inicio de sesión de... https://campusadm... Meet Ayuda de Flash Play... Flash Player para In... IMAGENES CON EN... Nueva pestaña

Esta página se muestra en inglés (Estados Unidos). [Mostrar la página en español \(España\)](#). [Establecer inglés \(Estados Unidos\) como su idioma preferido.](#)

Colsanitas

Oficina Virtual

Osorio De Quimbayo

INICIO > Oficina Virtual > Pagos > Historial de pagos

Citas médicas

Órdenes Médicas

Pagos +

Vales +

Autorizaciones +

Resultados médicos +

Autocuidado COVID-19

Certificados +

Mis datos

Mis planes

Mi directorio médico

Mis seguros +

Directorio de oficinas

Historial de pagos

Tipo de pago • Pago de factura

Valor:	Fecha de recaudo:	Origen:
\$ 468,510	11/12/2020	CARGUE ENTIDADES BANCARIAS

Tipo de pago • Pago de factura

Valor:	Fecha de recaudo:	Origen:
\$ 234,255	05/10/2020	CAJAS

Tipo de pago • Pago de factura

Valor:	Fecha de recaudo:	Origen:
\$ 234,255	04/09/2020	CARGUE ENTIDADES BANCARIAS

Tipo de pago • Pago de factura

Origen:

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

5:58 p. m.
16/12/2020

PÁGA TU FACTURA A TIEMPO Y EVITA QUEDAR DESPROTEGIDO

OLGA OSORIO DE QUIMBAYO

CC 38238438

Fecha de Emisión: 25/11/2020 07:58:19
Fecha Validación DIAN: 26/11/20

Pagar antes del: 06/12/2020
Condición de pago: CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/12/2020

av 37 # 4 - c 12 barrio magisterio
IBAGUE

Contrato: 10108049308



PAGAR EN LINEA

SALDO A PAGAR

COP 468.510

CONCEPTO - PERÍODO 01/12/2020 A 31/12/2020

VALOR

Cuota Medicina Prepagada	COP 243.100
Descuento Comercial	COP -20.000
Subtotal	COP 223.100
Iva 5%	COP 11.155

VALOR FACTURADO

COP 234.255

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 25/11/2020

FECHA	CONCEPTO	TRANSACCIÓN	VALOR CRÉDITO	VALOR DÉBITO	SALDO
27/10/2020	Saldo al 27/10/2020 Factura	123-641390	COP 234.255		COP 0 COP 234.255
Saldo anterior a la emisión de este documento					COP 234.255



Adquiere tus vales electronicos con anticipacion, sin contacto y de manera segura a traves de nuestros canales digitales: Maria Paula tu asistente virtual en WhatsApp 310 310 7676, en la App Colsanitas o en la Oficina Virtual en colsanitas.com. Mas informacion comuniquete al 4871920 en Bogota o linea gratuita nacional 01 8000 979020..



Esto te puede interesar

¿Ya compraste los vales para la próxima cita o examen?

No olvides que debes pagar únicamente con

VALES ELECTRÓNICOS

para acceder a nuestros servicios.

SABEMOS QUE ESTÁS LLENDO DE EXPERIENCIAS

y ahora queremos que vivas una nueva con nuestra transformación digital

Te presentamos nuestra nueva experiencia profesional para los miembros de Colsanitas.

Ahora puedes realizarte la prueba COVID-19 sin orden médica

Agenda tu cita a través de la App Colsanitas o en la Oficina Virtual

Nacional 01 8000 979020

CUFE: 70e2bfece8646dqb381a9a8b2a456579c54c8b21673988b82b15ac931403a9700a7d153906565857f24bd98ec7e61d

PARA PAGAR UTILIZA ESTE CUPÓN



(415)7707280342006(8020)00010108049308(3900)000000468510(96)20201231

MEDIOS DE PAGO DE BANCOS							
ENTIDAD	VENTANILLA (PAGOS EN LINEA)	VENTANILLA/INTERNET	TELÉFONO	(**) DÉBITO	CAJERO ELECTRÓNICO	(***) PSE	
BANCOLOMBIA	•	•		•	•	•	
BANCO BOGOTÁ	•	•		•	•	•	
BANCO CANTO	•	•		•	•	•	
ITAU	•	•		•	•	•	
BBVA	•	•		•	•	•	
AVY ULAS	•	•		•	•	•	
SCOTIABANK COLOMBIA	•	•		•	•	•	
OTROS	•	•		•	•	•	

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	REFERENCIA DE PAGO
CONTRATO #	10108049308	VALOR CUOTA PERÍODO	468.510	10108049308
				PARA PAGO TOTAL

FORMA DE PAGO

CHEQUE #	EFFECTIVO
TARJETA #	
COD. RCC	
CÓDIGO	TOTAL

1024532753