SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SE

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**60331-731712**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LUZ MERY CARCAMO ALVARADO
Correo electrónico contratista: lcarcamoa@sena.edu.co
C.C. 45.486.076 **IP/Nº de contacto** 321

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** 1420994385

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: 1333716/2020 **Nº Compromiso SIIF** **9620**

Valor Total del Contrato	$ 38.301.723	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.964.191	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al** **16/12/2020**	**$ 1.964.191,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.964.191	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.964.191**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.138.104**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7771260445**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.473.143
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 184.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 235.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 196.419	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 379.368	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.138.104,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.713.891,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	7.857,00	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	**$ 1.956.334,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar la formación integral a las fichas 2143152, 2205607, 2183153, 2143102
Alimentación Sofía Plus, portafolio del instructor, aprendiz a la ficha 2026981
Actualizar Territorium para la ficha 2026981
Se hace entrega informe contractual, se realiza reporte horas asociadas a las fichas 2143152, 2205607, 2183153, 2143102

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 MERY CARCAMO ALVARADO
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,

HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
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

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45486076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MERY CARCAMO ALVARADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLLE 48 B SUR 86-33	TELÉFONO:	5868794
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7771260445**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		811430999

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 235.800
SUBTOTAL:			1	**$ 235.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 184.200
SUBTOTAL:			1	**$ 184.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.700
SUBTOTAL:			1	**$ 7.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 427.700**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 16 de diciembre 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1007222713**	**Laura Elizabeth Espinosa Cárcamo**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: _Luz Mery Cárcamo Alvarado_____

C.C. __45486076_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.222.713**
ESPINOSA CARCAMO

APELLIDOS
LAURA ELIZABETH

NOMBRES

Elizabeth Espinosa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-2000**
ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-JUN-2018 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0100150-01018308-F-1007222713-20180628 **0061**738168A 1 50066328

Scanned by CamScanner

Lasallista
DIR: CR 51 # 118 sur - 57
TEL:3201999 ext. 174
NIT: 890984812

Davivienda-036800037511
Bancolombia-09701355417

DOCUMENTO FINANCIACION PR NFM-011459

Referencia 0114591026

TERCERO: LAURA ELIZABETH ESPINOSA CARCAMO	DOCUMENTO: 1.007.222.713	DIRECCIÓN: Calle 45 B # 86 33	TELÉFONO: 5868794	CIUDAD: MEDELLIN

FECHA	COD. PROGRAMA	PROGRAMA	AÑO	PERIODO
20200625		Comunicación y Periodismo	2020	2

CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
75	Financiación crédito ICETEX	--	--	$4.106.520

TOTAL LIQUIDACIÓN	**$4.106.520**
TOTAL A PAGAR HASTA 20200625	**$4.106.520**
RECARGO POR PLAZO	**0.0%**
TOTAL A PAGAR HASTA 20200625	**$4.106.520**

CRÉDITO ICETEX CPM 103290

DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE

Lasallista
DIR: CR 51 # 118 sur - 57
TEL:3201999 ext. 174
NIT: 890984812

Davivienda-036800037511
Bancolombia-09701355417

DOCUMENTO FINANCIACION PR NFM-011459

Referencia 0114591026

REALICE EL PAGO EN: Davivienda-036800037511 Bancolombia-09701355417

RELACIÓN DE CHEQUES		TERCERO: 1.007.222.713 - LAURA ELIZABETH ESPINOSA CARCAMO			COD. BCO.	NO.CHEQUE	VALOR
EFECTIVO		NO. CHEQUES	**TOTAL A PAGAR**				
CH. DE ESTE BCO.			**HASTA 20200625**	**$4.106.520**			
CH. DE OTROS BCOS.			**HASTA 20200625**	**$4.106.520**	**DOCUMENTO PARA EL BANCO**		

(415)7709998003286(8020)0114591026(3900)0004106520(96)20200625

SIN RECARGO HASTA 20200625

(415)7709998003286(8020)0114591026(3900)0004106520(96)20200625

CON RECARGO HASTA 20200625

NIT. 890.984.812-5
Carrera 51 118 Sur 57, Caldas, Antioquia
PBX 320 19 99
www.lasallista.edu.co
Entidad sin ánimo de lucro
No responsable del IVA, exenta de retención en la fuente
Vigilada Mineducación

COMPROBANTE DE PAGO

REFERENCIA 99766-20

FECHA ELABORACIÓN	PERIODO	NIVEL	CRÉD. ACADÉMICOS	CARNÉ ESTUDIANTE
2019/12/19	012020	4	16	20182228

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DOC. DE IDENTIDAD
ESPINOSA CARCAMO LAURA ELIZABETH	1007222713
PROGRAMA ACADÉMICO	**PÉNSUM**
COMUNICACIÓN Y PERIODISMO	700012005

CONCEPTO	VALOR
1-Valor matrícula	3.318.400

PRONTO PAGO		VALOR A PAGAR	
PAGO ORDINARIO	2019/12/16	VALOR A PAGAR	3.318.400
PAGO EXTRAORDINARIO	2020/01/17	VALOR A PAGAR	3.982.100

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
CREDITO ICETEX		3.318.400

CANT. CHEQUES	TOTAL CHEQUES	
	EFECTIVO	
	VALOR PAGADO	3.318.400

OBSERVACIONES

Lauratt

CANCELADO 28/01/2020

CORPORACION UNIVERSITARIA LASALLISTA

BANCO DAVIVIENDA — Cancele en cualquier oficina del país
* — Recuerde el plazo de pago ordinario, así
* — evitará recargos
PLACETOPAY — Pago en línea
Sistema de cobro ingresos >= 01-2018

© VSDC Versión: Comprobante38p / FCUL20171023.ps

- ALUMNO -

-TIMBRE DE CAJA-

Scanned by CamScanner