SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTA

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**40731-191867**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO
Correo electrónico contratista: alejamejia@misena.edu.co
C.C. 38.790.099 **IP/Nº de contacto** 3183762265

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0910345800

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: 1344993/2020 **Nº Compromiso SIIF** **13520**

Valor Total del Contrato	$ 38.533.192	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.389.722	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**11/12/2020**	**$ 1.389.722,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.389.722	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	**$ 1.389.722**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 750.338**	**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	----------	**1033877023**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.000
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	$ 138.972	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 250.113	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	750.338,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.139.422,00	
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 - 8523	2.279,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	6.949,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 1.380.494,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes en curso realice las siguientes funciones:
a.Presté los servicios Impartiendo formación profesional integral a los aprendices en el programa de la Regular
impartir formación profesional para las fichas: 1963095, 2022782,2144458,2212283

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.

ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO
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,

JUAN CARLOS DIAZ POSADA
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1116071383**	**BRAYAN STEVEN CALDERON MEJIA**	**HIJO**

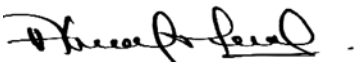
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Alejandra Cecilia Mejía Agudelo

C.C 38.790.099

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.116.071.383**

CALDERON MEJIA

APELLIDOS

BRAYAN STEVEN

NOMBRES

Brayan Steven c

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-2005**

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-OCT-2023 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

26-NOV-2012 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3110600-00414232-M-1116071383-20121130 **00317**91726A 1 3012132512

Escaneado con CamScanner

* RECAUDO SERVICIOS PUBLICOS *
CONCEPTO : recaudo simple
RECIBO : 8817522060
VALOR : 470600
FECHA : 20201215
PERIODO : 202011

20/12/15 11:23 838 002 0058 26035

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-11-18, 08:08:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020

Referencia pago (PIN): 8817522060

Fecha limite de pago: 2020-12-23

GUARDADA 18/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO				
Documento	CC38790099	**Dirección**	CALLE 28 C 37 40		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183762265		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
38790099	MEJIA AGUDELO ALEJANDRA CECILIA	59	00																0	30	30	30	30	COLPENSIONES	¤ 1,516,060	¤ 242,600	S.O.S EPS	¤ 1,516,060	¤ 189,600	POSITIVA DE SEGUROS	¤ 1,516,060	¤ 8,000	COMFANDI	¤ 1,516,060	¤ 30,400	¤ 0	¤ 0	¤ 0	¤ 0	¤ 470,600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
¤ 1,516,060	¤ 1,516,060	¤ 1,516,060	¤ 1,516,060	¤ 242,600	¤ 0	¤ 0	¤ 189,600	¤ 8,000	¤ 30,400	¤ 0	¤ 0	¤ 0	¤ 0	¤ 0	¤ 0	¤ 470,600	¤ 0	¤ 470,600

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
16

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888175220600000000991231

npartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

384(8020)8817522060(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema Gene

s y evite posibles inconsistencias en la prestación de los

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5

Paga tu SOAT con Credito Comfandi,
aprovecha nuestras tasas subsidiadas
para Cat. A y B.
Inf. Stand Credito Comfandi

999919 recaudo sim-202011		470.600 G
VALOR	:	470.600
FECHA DOC.	:	20201215
NIT	: 1033877023	
PIN	: 8817522060	
PLANILLA	: 1033877023	
PERIODO	: 202011	
****	TOT	470.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - rranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

Antes de imprimir, asegúrese que sea r as manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

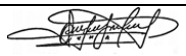
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: SENA - CTA
FECHA: 12/11/2020
REGIONAL: Valle

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO	C.C. No 38790099
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES - CARTAGO VALLE	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	1344993 DEL 7 DE FEBRERO DE 2020

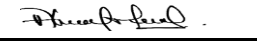
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x		RESPONSABLES	
			NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC			N/A	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X		MARICELA CAMPIÑO ZAPATA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X		HENRY SAAVEDRA BEDOYA	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X		MARIA ELENA RESTREPO AGUDELO / JHONIER ANDRES CARDONA OTALVARO	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			N/A	
CONTABILIDAD			N/A	
TESORERIA			N/A	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X		MARIA PATRICIA SAAVEDRA BORJA	
BIBLIOTECA	X		DORALBA GUTIERREZ CANO / VANESSA MURILLO MOSQUERA	
LEGALIZACIÓN VIÁTICOS	X		SANDRA MILENA CHAVES	
DESVINCULACIÓN SOFIA PLUS	X		CRISTIAN MAURICIO ORREGO CARDONA	
LÍDER BIENESTAR APRENDICES	X		JOSE MARTIN ASPRILLA	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X		JUAN CARLOS DIAZ POSADA	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : Terminación de contrato por realización de labor contratada.



Firma del Contratista

GTH-F-074 V.03