



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL BOYACÁ

CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional 15

Código Centro 911010

Fecha Elaboración Marzo de 2020

Versión FEBRERO 2020 - 2.20

ID de Proceso 68267-031918

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HILBA IBETH REYES DIAZ	C.C.	46.672.643	IP/N° de contacto	3118216170
Correo electrónico contratista:	hireyesdiaz@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	3843033988
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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1374063/2020	N° Compromiso SIIF	20220
Valor Total del Contrato	\$ 36.123.650	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.076.643	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 30.464.278	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 3.612.365,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.612.365	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	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.612.365	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.129.421	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		40904977	Valor Base retención en la fuente	2.129.421,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.444.946	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	3.200.465,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.700	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 231.200	\$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 15.100	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 361.237			0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 709.807		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.612.365,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

02,12 /03/2020 DUITAMA CEDEAGRO ACTIVIDADES DE DESARROLLO CURRICULAR
3/03/2020 DUITAMA GRADO ONCE FICHA 1852632 Aplicar diferentes medicamentos veterinarios y determinar dosis, vía de aplicación.
4/03/2020 FIRAVITOBA GRADO DECIMO REALIZAR PROCESO DE MATRICULA E INDUCCION
5,24/03/2020 FIRAVITOBA GRADO ONCE FICHA 1870640 Aplicar diferentes medicamentos veterinarios y determinar dosis, vía de aplicación.
06/02/2020 DUITAMA GRADO DECIMO PROCESO DE MATRICULA
09,30/03/2020 PALERMO GRADO ONCE FICHA N°1853448 Aplicar diferentes medicamentos veterinarios y determinar dosis, vía de aplicación
10/ 03/2020 TIBANA GRADO ONCE FICHA N°1862139 Aplicar diferentes medicamentos veterinarios y determinar dosis, vía de aplicación
11/03/2020 BOYACA GRADO DECIMO Realizar prácticas y medidas zootécnicas en especies pecuarias con criterios técnicos y agroecológicas.
13/03/2020 DUITAMA ENTREGA DE AVANCES DEL CONTRATO
14,28/03/2020 DUITAMA CEDEAGRO CURSO DE FORMACION PEDAGOGIA
16 al 20/03/2020 GESTION DE DOCUMENTACION PARA MATRICULAS EN LOS MUNICIPIOS DE FIRAVITOBA, DUITAMA, SAN LUIS DE GACENO, PACHAVITA
24 al 31/03/2020 ELABORACION DE GUIAS DE APRENDIZAJE PARA LAS AREAS BASICAS Y EL AREA TECNICA PECUARIA

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.

HILBA IBETH REYES DIAZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

Información básica de la planilla

Empresa:	HILBA IBETH REYES DIAZ	NIT:	46672643
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	febrero 2020
Número de Radicación:	40904977	Total a pagar:	\$260,600
Fecha de vencimiento:	11/03/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	16/03/2020	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MIPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	579681989
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$9,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$141,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0	\$110,200
						\$260,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 40904977, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Duitama, Marzo de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

NUIP	1052379992	JOSE DAVID CAMACHO REYES	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: HILBA IBETH REYES DIAZ

C.C. 46'672.643

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1052379992

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 31789031

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D X X

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

REGISTRADURIA DE DUITAMA COLOMBIA BOYACA DUITAMA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido CAMACHO***** Segundo Apellido REYES*****

Nombre(s) JOSE DAVID*****

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 4 Mes A G O Día 2 7 Sexo (en letras) MASCULINO***** Grupo sanguíneo B***** Factor RH +*****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA BOYACA DUITAMA*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos SOLICITUD VERBAL***** Número certificado de nacido vivo *****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos REYES DIAZ HILBA IBETH*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0046672643***** Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CAMACHO RODRIGUEZ JORGE ENRIQUE*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0007229167***** Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CAMACHO RODRIGUEZ JORGE ENRIQUE*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0007229167***** 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 Año 2 0 0 4 Mes O C T Día 1 1 Nombre y firma del funcionario que autoriza BENJAMIN PEDROZA ARIAS*****

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento BENJAMIN PEDROZA ARIAS

ESPACIO PARA NOTAS
MODIFICACION DEL SERIAL 0031789005 CORRECCION RECONOCIMIENTO PATERNO
MATERNO 11/10/04 INSCRITO LIBRO DE VARIOS T.10 F.091 DE 11/10/04.
BENJAMIN PEDROZA ARIAS



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Es fiel Fotocopia tomada de su Original
reposa en los Archivos de esta Oficina.

Fecha 10 1 ABR 2019
HENRY MARTINEZ MAHECHA
FIRMA
Registrador del Estado Civil
Duitama - Boyacá

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -