SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE RECURSOS NATUR

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**16849-975943**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO	**C.C.**	26.323.491	**IP/Nº de contacto**	44506
Correo electrónico contratista:	lmpalacios@sena.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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 53662401508

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

Nº del contrato: 1392946/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14120**

Valor Total del Contrato	$ 15.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.837.500	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.825.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.012.500		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.825.000		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	**$ 3.825.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.254.800**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9404450079**	Valor Base retención en la fuente	2.254.800,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.530.000	$ 1.530.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.388.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 191.300	$ 191.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.800	$ 244.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8551	6.778,00	0,200%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro Utch	38.250,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 382.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 751.600		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.779.972,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender instrucciones dadas sobre el coronavirus por parte de la circualar
Diseño acta simulación de situaciones para los candidatos que sea necesario hacer desempeños simulados en las normas 260201060 y 1068 del area de turismo, atender auditoria del proceso atendidos el año pasado
Participe en reunión virtual conferencia programada desde dirección personal,dar respuesta a la auditoria en proceso en forma virtual.
Recibir directrices de lider del proceso para coordinar la complementación de tele trabajo
Coordinar con lider e instrumentador la norma a lña cual se va ha construir instrumentos de evaluación 260201056
Participar en video conferencia recibir lineamientos institucionales de seguridad y salud en el trabajo para el trabajo desde casa
Diseñar listas de chequeo desempeño y producto y enviarla al instrumentador como avance del kit en construcción.
Envio bateria completa del kit de instrumentos construidos al instrumentados con copia a la lider
Apoyo orientando al compañero FIdel en la construcción del kit de instrumentos del area de trasnporte.
Doy respuesta por correo a lider proceso del producto relacionado con la matriz enviada para ver las posibilidades de implementar el p proceso virtual en mi area.
Estoy dando respuesta a los cinco porque de la auditoria de los procesos del año pasado.
pago de seguridad social con reajuste, nros de planilla 9402455461-9405056644

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.

LUCY MARGOTH PALACIOS 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,

MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN
PROFESIONAL G02

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 21 de abril 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.	**1077.996.907**	**MARIAJOSE RENTERIA PALACIOS**	**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.

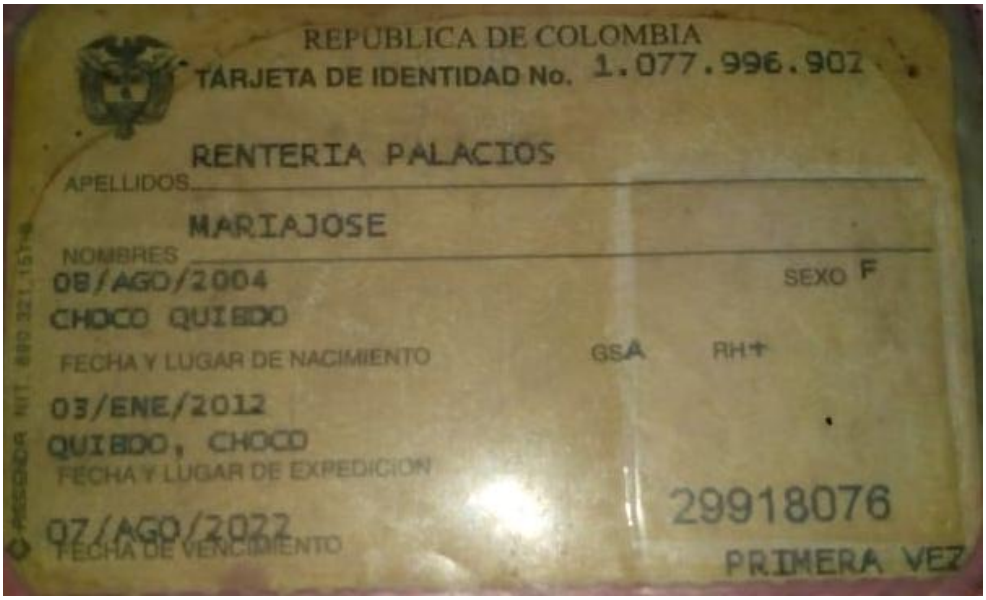
Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre:

C.C.



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.077.996.907

APELLIDOS: RENTERIA PALACIOS

NOMBRES: MARIAJOSE

08/AGO/2004 SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: CHOCO QUIBDO

G5A RH+

03/ENE/2012

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: QUIBDO, CHOCO

07/AGO/2022 29918076

FECHA DE VENCIMIENTO

PRIMERA VEZ



REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1077996902

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35561412

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3301

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO XXXXXX XXXXXXXXXX

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RENTERIA XXXXXXX	PALACIOS XXXXXXX

Nombre(s): MARIAJOSE XXXX

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes 08 Día 04	FEMENINO	A	+

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO ESE RAFAEL URIBE URIBE XXXXXX

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A46998859

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PALACIOS AGUDELO LUCY MARGOTH XXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 26323491 QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RENTERIA LOZANO JOSE XXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 11800171 QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RENTERIA LOZANO JOSE XXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc 11800171 QUIBDO DIR. CALLE 18#5-27	José Rentería Lozano

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes 08 Día 11	TITO E. SALAZAR LOZANO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
José Rentería Lozano Firma	TITO E. SALAZAR LOZANO Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Se registra hijo natural inscrito a folio 61 del libro vario tomo 2 del 2004

TITO E. SALAZAR LOZANO

NOTARIO PRIMERO DE QUIBDO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© FASA S.A. NIT. 830.021.191-8

NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE QUIBDÓ – CHOCÓ

El suscrito Notario certifica que este Registro Civil es fiel copia tomada del original que reposa en esta oficina.

Expedido a solicitud de: José Fenteria Locano
Identificado(a) con: T.I. 800171
Para efectos de: Duplicado Tramite

Se destina para demostrar parentesco y solo es válido para el fin señalado
(Decreto 278 de 1.972 Art. 1º)

Quibdó: 26 02 2015