

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		Código Regional 68 Código Centro 954110 Fecha Elaboración Mayo de 2020 Versión MAYO 2020 - 4,20 ID de Proceso 44667-536496
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ Correo electrónico contratista: lscuervo@misena.edu.co C.C. 33.379.049 IP/N° de contacto 73896 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 N° Cuenta 60637538198 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: ☐ NO Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ NO 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: ☐ SI		
	DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO		
N° del contrato: 1378573/2020		N° Compromiso SIIF 22320	
Valor Total del Contrato \$ 37.396.147 Saldo Anterior del Contrato \$ 28.047.110 Nuevo Saldo del Contrato \$ 24.256.960	N ° Pago 4 Del 01/05/2020 Al 31/05/2020 Comisiones \$ 0,00	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.382.026		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL II 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 Salud hasta \$ 569.712 Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 Retención en la Fuente Contingente	Mayo 7749860781 \$ 1.516.060 \$ 189.600 \$ 45.500 \$ - \$ 15.900 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ 379.015 \$ - \$ 794.009 \$ -	Abril \$ 1.516.060 \$ 189.600 \$ 242.600 \$ 0 \$ 15.900 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ -	Valor Base retención en la fuente 2.382.026,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.555.050,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 0,00 0,600% Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 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 \$ 3.790.150,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Se desarrolló ejecución de la formación y evaluación enfocadas al aprendizaje del inglés y las competencias exigidas por el SENA, explicación de evidencias, temas gramaticales, vocabulario a través de sesiones en línea y otros, para las siguientes fichas: 1792960- 1881682 - 2010673 - 2104859 - 2010673 - 2104860 - Tecnólogo en Negociación internacional 1966008- Gestión de Mercados 1966056- 1995343- Tecnólogo en Producción Multimedia			
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.		LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ 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, JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ 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			
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 33379049
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 66A#0-07	TELÉFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Terminación y acabado de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7749860781	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 604180341

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 242.600
SUBTOTAL:			1	\$ 242.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 189.600
SUBTOTAL:			1	\$ 189.600
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891800213	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	\$ 30.400
SUBTOTAL:			1	\$ 30.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.900
SUBTOTAL:			1	\$ 15.900

TOTAL PAGADO:	\$ 478.500
---------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 29 de Mayo 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 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.	1049641138	Tania Sofía Pérez Cuervo	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: Laura Sofía Cuervo López

C.C. 33379049



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.049.641.138

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 52200444
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Correimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 4 M

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

REGISTRADURÍA DE TUNJA - COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Datos del Inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

PEREZ

Nombre(s)

TANIA SOFIA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2013 Mes FEB Día 24 FEMENINO B POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de los datos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 11877274-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CUERVO LOPEZ LAURA SOFIA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 38.379.049 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEREZ PIRA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 7.178.210 COLOMBIA

Datos del decisor

Apellidos y nombres completos

PEREZ PIRA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 7.178.210

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

REGISTRADURÍA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL DE SU

REGISTRADURÍA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL DE SU

REGISTRADURÍA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL DE SU

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA

ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA DE LA REGISTRADURÍA