SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICI

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**01112-350713**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YAMIRA QUINTERO AGUILAR	**C.C.**	35.586.902	**IP/Nº de contacto**	3107064312
Correo electrónico contratista:	yaquintero@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: BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 578612863

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: SI

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

Nº del contrato: 1415321/2020 **Nº Compromiso SIIF** 22120

Valor Total del Contrato	$ 23.896.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.419.850	**3**	**Del**	**01/05/2020**	**Al**	**31/05/2020**	**$ 2.987.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.432.850		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.987.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,33%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 48.333
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.987.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.974.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.637.050**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 48.333**

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

		Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9405828673**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.194.800	$ 1.194.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 149.400	$ 149.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 35.900	$ 35.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 6.300	$ 6.300
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		$ 191.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 150.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 6.400	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 597.400	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 1.212.350	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.637.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.801.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	48.333,00	1,33%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	5.603,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Pro Utch	29.870,00	1,000%
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	**$ 2.903.194,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se seleccionaron como estrategia de enseñanza," Talleres Teórico – Prácticos" por vía wasap a las aprendices seleccionados para el pr
(FUNDACIONPAZCIFICO VIVE – MADREZ CABEZA DE HOGAR) con orientaciones personalizadas para identificar los conocimientos sobre las té
Se concluyó con los aprendices que el ambiente de aprendizaje para el desarrollo de la formación todo se debe realizar por vía wasap.
Me dirigí personalmente ante la docente responsable de las MADRES CABEZA DE HOGAR – FUNDACION PAZCIFICO VIVE. Dándole a conocer al res
Se realizó el proceso de Inducción sobre la formación. le explique la metodología a emplear para el desarrollo de la formación a impar
(madres cabeza de hogar) por la entidad Sena. TECNICAS FUNDAMENTALES PARA LA FABRICACION DE PRODUCTOS DE ASEO – FICHA DE MATRICULA 211
Se crearon las fichas para el mes. de mayo así: 1.2117436 2.2117363 Se asociaron las aprendices seleccionadas en el ap
•Historial sobre la institución Sena (misión, visión, símbolos, valores, derecho y deberes del aprendiz entre otros.
•Riesgos de manipular los productos químicos, intoxicación, prevención de accidentes provocados por sustancias toxicas, almacenamient

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.

YAMIRA QUINTERO AGUILAR
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,

MARÍA ISABEL PALOMEQUE PALACIOS
INSTRUCTOR G18

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

Quibdó, 14 de Mayo 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:

T.I. NUIP	**1128845924** 1148452820	**YAIRA MELISSA CORDOBA QUINTERO** **DAYA LISETH COIRDOBA QUINTERO**	**HIJO** HIJO

- 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 he solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
FIRMA

Nombre: YAMIRA QUINTERO AGUILAR

C.C.35.586902 DE TADO

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

NUIP 1128845924

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40302780

* 40302780 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA-CHOCO-MUNICIPIO DE TADO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORDOBA	QUINTERO

Nombre(s)

YAIRA MELISSA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007	Mes JULIO	Día 25	FEMENINO		

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

COLOMBIA-CHOCO-MUNICIPIO DE TADO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de nacido vivo	Número certificado de nacido vivo
DECLARACION DE TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO AGUILAR YAIRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 35.086.902 DE TADO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CORDOBA HINESTROZA JHON JAIRT

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 82.361.916 DE TADO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CORDOBA HINESTROZA JHON JAIRT

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 82.361.916 DE TADO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ LEDEZ ALEX JEFERSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 82.361.845 DE TADO	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

QUINTERO AGUILAR MARLOVIS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 35.093.654 DE QUIBDO	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes AGO Día 06	MURILLO MARTINEZ JOSE EULICES (E)
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.148.452.820

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **56421667**

56421667

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 5 4 7

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

REGISTRADURIA DE TADO - COLOMBIA - CHOCO - TADO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORDOBA	QUINTERO

Nombre(s)

DAYA LISETH

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes MAY Día 10	FEMENINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52982553-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO AGUILAR YAMIRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 35.586.902	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CORDOBA HINESTROZA JOHN DEIRY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 82.361.916	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

QUINTERO AGUILAR YAMIRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 35.586.902	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes MAY Día 23	[illegible] - REGISTRAD
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -