SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**26 de mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**87518-193897**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ				
Correo electrónico contratista:	apgonzalez99@misena.edu.co	**C.C.**	27.984.199	**IP/Nº de contacto**	74129

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 ?** SI

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 048600062631

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**

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: 1326540/2020 **Nº Compromiso SIIF** **10720**

Valor Total del Contrato	$ 35.550.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.070.000	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al**	**31/05/2020**	**$ 3.555.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.515.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.555.000		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	**$ 3.555.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.250**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8607344840**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.422.000	$ 1.422.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 177.800	$ 177.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 42.700	$ 42.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 14.900	$ 14.900
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	$ 355.500	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 744.750	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.334.500,00	
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 - 8543	6.669,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 3.548.331,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asignación de guías de aprendizaje: Sanidad Animal a las Fichas 1840044 1844912 1847879 1844891 a través de los correos de las Instituciones Educativas (Rector y Homólogo) y orientación para el desarrollo deGuía en grupos de Whasapth creado para los aprendices. Recibido y evaluación de actividades hechas por los aprendices como cumplimiento a lo asignado.

Formación en Programas de Habilidades Pedagógicas y Proyectos de Investigación, capacitación SIGA y Meet de Programa de Articulación Líder y Supervisor, Webinar en Desarrollo Sostenible.

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.

ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
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 ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Banagrario

ASOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

RAZON SOCIAL :	ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-27984199
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-05-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-05-26
FECHA DE PAGO:	2020-05-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2020-04
PERIODO SALUD:	2020-04
NUMERO PLANILLA:	8607344840
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607344840
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	$ 1.422.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.800	$ 177.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.422.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.422.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
		Total a pagar		$ 4.266.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.400	$ 235.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2020

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Vélez, 31 de Mayo 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 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.	**1099211366**	**MIGUEL SANTIAGO ULLOA GONZALEZ**	**HIJO**
NUIP	**1130044226**	**JOSE MANUEL ULLOA GONZALEZ**	**HIJO**
NUIP	**1099218917**	**MARIA LUCIA GORDILLO GONZALEZ**	**HIJA**

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: _ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ__

C.C. 27.984.199 de Barbosa Santander

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.099.218.917

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56112135

56112135

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BARBOSA - COLOMBIA - SANTANDER - BARBOSA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GORDILLO.....	GONZALEZ.....

Nombre(s)
MARIA LUCIA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes OCT Día 08	FEMENINO.....	O.....	POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER VELEZ.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	15110222-5.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GONZALEZ GOMEZ ANA PATRICIA.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 27.984.199.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GORDILLO CARATON MIGUEL ROBERTO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.162.210.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GORDILLO CARATON MIGUEL ROBERTO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.097.162.210.....	

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 2019 Mes OCT Día 11	DARIO MONROY FONSECA - REGISTRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

11.OCT.2019 - LIBRO DE VARIOS - SE LLEVA AL LIBRODE VARIOS FOLIO 017 DEL 11/10/2019..

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1130044226

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34937618

34937618

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [Z8R]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BARBOSA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ULLOA.	GONZALEZ.

Nombre(s)
JOSE MANUEL.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes SEP Día 23	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	12194089 - 5.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GONZALEZ GOMEZ ANA PATRICIA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 27.984.199.	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
ULLOA VALENCIA JOAQUIN HERNANDO.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 91.013.242.	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ULLOA VALENCIA JOAQUIN HERNANDO.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 91.013.242.	

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 2013 Mes SEP Día 27	DRA. LUZ STELLA SARMIENTO HERRERA Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA - LUZ STELLA SARMIENTO HERRERA - Notaria Única - BARBOSA

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.099.211.366
ULLOA GONZALEZ
APELLIDOS
MIGUEL SANTIAGO
NOMBRES
Miguel Ulloa
FIRMA


ÍNDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
04-SEP-2011
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-SEP-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
12-OCT-2018 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
P-2701300-01041835-M-1099211366-20181022
0062778171A 1
6855176578