SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**32679-593843**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LUZ KAREN LEAL BARBOSA
Correo electrónico contratista: lleal@sena.edu.co
C.C. 29.673.615 **IP/Nº de contacto** 0

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: BANCO DE OCCIDENTE **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 170802128

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: NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1401313/2020 **Nº Compromiso SIIF** **20420**

Valor Total del Contrato	$ 33.720.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.040.000	**4**	**Del**	**01/06/2020**	**Al** **30/06/2020**	**$ 3.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.440.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.600.000		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	**$ 3.600.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.122.200**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1030530629**	Valor Base retención en la fuente	2.122.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.440.000	$ 1.440.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.189.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.000	$ 180.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.400	$ 43.200	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 II	$ 15.100	$ 15.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	18.000,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ 360.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 707.400		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.582.000,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Realizar formación en las fichas 2081487, 2087819. 2087821 y 2122324 en el curso Emprendedor en Comercialización de productos y servicios rurales, en temas tales como, taller de educación financiera, contabilidad básica para sus negocios
2. Asistir a las reuniones virtuales programadas por el Profesional Regional como parte de la estrategia para el cumplimiento de las metas del programa SER CBI
3. Participar en reunión virtual con la Fundación Smurfitt Kappa para concertar cursos de las lineas agricola, turismo y gastronomia
4. Realizar fortalecimiento empresarial a Unidades Productivas del programa SER creadas en el año 2019, con el objetivo de mejorar sus aspectos financieros y comerciales
5. Revisar, consolidar y subir información referente a la estrategia E- commerce del CBI
6. Participar en la transferencia realizada por la Dirección Nacional de Emprendimiento sobre comportamiento emprendedor

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.

LUZ KAREN LEAL BARBOSA
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,

PEDRO NEL BERMUDEZ DURANGO
INSTRUCTOR G20

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

JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-06-11, 04:27:17 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1030530629

Periodo Cotización 202005 **Periodo Servicio** 202005

Cliente:

PAGADA 2020-06-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ KAREN LEAL BARBOSA				
Documento	CC 29673615	**Dirección**	CLL 29 18 40		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3162888491		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 29673615		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LEAL BARBOSA LUZ KAREN	76520000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

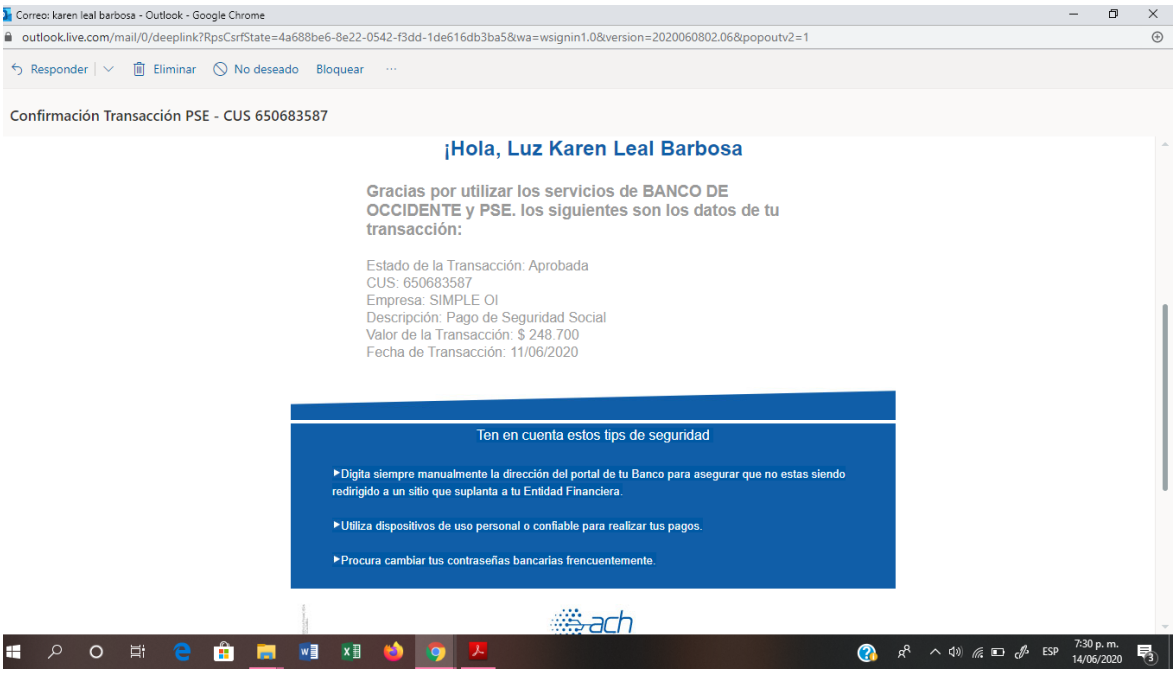
Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.450.000	230301		3 %	$ 1.450.000	$ 43.500	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.450.000	$ 181.300	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.450.000	$ 15.200	CCF56	0,6 %	$ 1.450.000	$ 8.700	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMFENALCO VALLE	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 43.500	$ 0	$ 0	$ 181.300	$ 15.200	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 248.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!


Correo: karen leal barbosa - Outlook - Google Chrome
outlook.live.com/mail/0/deeplink?RpsCsrfState=4a688be6-8e22-0542-f3dd-1de616db3ba5&wa=wsignin1.0&version=2020060802.06&popoutv2=1
Responder
Eliminar
No deseado
Bloquear
Confirmación Transacción PSE - CUS 650683587
¡Hola, Luz Karen Leal Barbosa
Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE OCCIDENTE y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 650683587
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 248.700
Fecha de Transacción: 11/06/2020
Ten en cuenta estos tips de seguridad
▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
▸Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
▸Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.
ach
ESP
7:30 p. m.
14/06/2020

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Palmira, junio 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:

R.C	**1114.548.372**	**MARIANA VARELA LEAL**	**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: LUZ KAREN LEAL BARBOSA

C.C. 29.673.615 de Palmira

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1114548372

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52773006

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 9 V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA = = = = = = =VALLE DEL CAUCA = = = = = =PALMIRA = = = = =

Datos del inscrito

Primer Apellido: VARELA = =
Segundo Apellido: LEAL = =
Nombre(s): MARIANA = =

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes 02 Día 26
Sexo (en letras): FEMENINO.
Grupo sanguíneo: "O"
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA = = = = = = =VALLE DEL CAUCA = = = = = =CALI = = = = =

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO = =
Número certificado de nacido vivo: 11856499-5.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LEAL BARBOSA LUZ KAREN = =
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 29.673.615. PALMIRA (VALLE).
Nacionalidad: COLOMBIANA = =

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VARELA ARISTIZABAL JOHN JAIRO = =
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 14.697.888. PALMIRA (VALLE).
Nacionalidad: COLOMBIANA = =

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VARELA ARISTIZABAL JOHN JAIRO = =
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 14.697.888. PALMIRA (VALLE).
Firma: x John Jairo Varela A

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 2013 Mes 03 Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza: Luz Elena Arango Martínez
Notaria Segunda Encargada
del Circulo Palmira
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LEY 1395, ARTICULO 118 de 2010, DESCONGESTION JUDICIAL.

ESPACIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO

5277300 6

Scanned with CamScanner