SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES** **REGIONAL DISTRITO CAPITAL** **CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L**	**Código Regional**	**11**
		Código Centro	**940410**
		Fecha Elaboración	**19 de junio de 2020**
		Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
		ID de Proceso	**57637-665263**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARTHA PATRICIA MORA CADENA
Correo electrónico contratista: mpmorac@sena.edu.co
C.C. 52.318.709 **IP/Nº de contacto** 3214756862

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 CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24091138983

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: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1330558/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12520**

Valor Total del Contrato	$ 34.111.350	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.950.750	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al**	**30/06/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.160.600		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
			Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1030673935**	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 45.500	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I	$ 8.000	$ 8.000	Reteica - 8299	32.438,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ 379.015				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.734		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.757.712,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

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.

MARTHA PATRICIA MORA CADENA
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,

CLAUDIA PILAR POVEDA CORTES
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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-06-19, 01:11:34 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1030673935

Periodo Cotización 202005 **Periodo Servicio** 202005

Cliente:

PAGADA 2020-06-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA PATRICIA MORA CADENA				
Documento	CC 52318709	**Dirección**	CLL18 NO 103 B 64		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7474823		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52318709		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MORA CADENA MARTHA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				
															0	30	30	30	30				$ 1.516.060

Pensión							Salud					
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
230201		3 %	$ 1.516.060	$ 45.500	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.516.060	$ 189.600	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
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
14-23	1	0,522 %	$ 1.516.060	$ 8.000	CCF24	0,6 %	$ 1.516.060	$ 9.100	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
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 45.500	$ 0	$ 0	$ 189.600	$ 8.000	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.200

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 19 de junio de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad Bogotá

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:

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

NUIP - NIP	**1020002603**	**SANTIAGO REYES MORA**	**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 **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

____
FIRMA

Nombre: Martha Patricia Mora Cadena

C.C:52318709 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1020002603

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51197661

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 5 5 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** A 5 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOGOTA D.C. --

Datos del inscrito

Primer Apellido: REYES ------------------------------
Segundo Apellido: MORA ------------------------------
Nombre(s): SANTIAGO --

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 5 Mes F E B Día 2 7
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: B
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía)
COLOMBIA - BOGOTA D.C. --

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ------------------------------
Número certificado de nacido vivo: 53118110-5 ----------

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORA CADENA MARTHA PATRICIA ------------------------------
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 52.318.709 ------------------------------
Nacionalidad: COLOMBIANA ----------

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: REYES POLOCHE EDGAR CAMILO ------------------------------
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 1.032.423.971 ------------------------------
Nacionalidad: COLOMBIANA ----------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: REYES POLOCHE EDGAR CAMILO ------------------------------
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 1.032.423.971 ------------------------------
Firma

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 2 0 1 5 Mes M A R Día 1 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDUARDO CASTRO PEREZ
Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A.