

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL		Código Regional	68
		Código Centro	101068
		Fecha Elaboración	18 de junio de 2020
		Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	76669-800943
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA	
Correo electrónico contratista:		dgalvarez@sena.edu.co	
C.C.		52.693.140	
IP/Nº de contacto		3008931129	
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	
Nº Cuenta		30296528974	
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:		1337307/2020	
Nº Compromiso SIIF		15220	
Valor Total del Contrato	\$ 38.800.000	Nº Pago	5
Saldo Anterior del Contrato	\$ 23.797.333	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2020 Al 30/06/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.917.333	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.880.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.880.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.287.200	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Junio	Mayo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.552.000	\$ 1.552.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 194.000	\$ 194.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 248.400	\$ 46.600	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	
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	\$ 388.000		
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 762.400		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		
Valor Base retención en la fuente	2.287.200,00		TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.437.600,00		
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	\$ 3.880.000,00		
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO Y ASESORÍAS NECESARIAS A LOS INTEGRANTES DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS APOYAR AL LÍDER DE RED REGIONAL Y AL PROFESIONAL DE APOYO REGIONAL- SER REALIZAR EL ANÁLISIS Y PROSPECTIVA DE LAS OPORTUNIDADES DE NEGOCIOS REGIONALES COMO INSUMO PARA LA OFERTA REGIONAL DE PROYE</p> <p>Apoyar a los emprendedores integrantes de las unidades productivas en sus procesos de fortalecimiento empresarial</p> <p>Apoyar a los emprendedores en la estrategia e-commerce para la comercialización de los productos</p> <p>Se fortaleció la UP LA TENTACION Y DELICIAS DE LA CABRA COD 91347, UP HUERTA AGROPECUARIA EL ROBLE COD 91329, UP PRODUCTOS AGROPECU SE FORTALECIÓ LA UP HACIENDITA ESP EN LECHE COD 91350, UP FINA YERBA BUENA COD 91351, UP PRODUCTORA DE CONEJOS LA UNION COD 908 SE FORTALECIÓ LA UP ASOFRUTICAR COD 91331, UP CAMILKCOFFE COD 91041, UP CARNICOS DE LA SIERRA COD 91330, UP CARNICOS DEL CHICAM SE FORTALECIÓ LA UP AROMAS CAFÉ DEL VALLE COD 91544, EN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, ESTRATEGIAS DE MERCADEO, TRABAJO INFOR</p>			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			
<p>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.</p>			
		DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.			
		DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ PROFESIONAL G06	
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			
<div style="text-align: center;">  ORLANDO ARIZA ARIZA DIRECTOR REGIONAL </div>			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52693140	DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA		CALLE 32 32 20 APTO 502	6945427	dianagaby_alvarez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-05	I	16/06/2020	42908250	\$289.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	225.000	0		0		0	7	1.100	0	226.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	54.000	0	0	0	0	7	300	0	54.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	7	100	9.500			94	9.500	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	226.100
Pensión	1	54.000	54.300
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	288.400	289.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52693140	DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA		CALLE 32 32 20 APTO 502	6945427	dianagaby_alvarez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-05	I	16/06/2020	42908250	\$289.900

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ISE	UNA	VAC	AVP	ACT	RL	CONSECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52693140	ALVAREZ PEÑA DIANA GABRIELA	59	0			N																230301	1.800.000	54.000	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Bucaramanga, Junio 18 de 2020

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes del contrato de prestación de servicios por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
ISAAC RUEDA ALVAREZ	1193118047	1. Hijos menores 18 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA
C.C 52693140

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios.
- Certificado contador público.
- Certificado medicina legal.



REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA DECIMA

DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA
Carrera 21 No. 22-30 - PBX-Fax: (7) 642 1111

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

El suscrito Notario Décimo Certifica:

Que el registro civil de nacimiento correspondiente al día

1 de abril de 2003

Bajo Serial No.

33718590

Se halla inscrita el acta de nacimiento de

ISAAC RUEDA ALVAREZ

Nuip: Q8E0251179

Sexo

MASCULINO

Nacido en

BUCARAMANGA

Ocurrido el día

6 de marzo de 2003

Nombre del Padre

WILSON RUEDA INE

Nombre de la Madre

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA

Bucaramanga,

14 de octubre de 2011

VALIDO PARA

ACREDITA PARENTESCO.

FERNANDO LEÓN CORTÉS NIÑO
NOTARIO DÉCIMO



www.notariadecima.com

E-mail: notariadecima@telebucaramanga.net.co

PRUEBA DEL ESTADO CIVIL (Dcto. 1260 de 1970 Art. 105/106)

ESTE DOCUMENTO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

(Ley 962 de 2005 Art. 21)