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	Junio de 2020
Versión	MAYO 2020 - 4,20
ID de Proceso	79287-733307

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GILMA EYISSEL URREGO AYALA				
Correo electrónico contratista:	gurrego7@misea.edu.co	**C.C.**	35.893.657	**IP/N° de contacto**	3207255288

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 POPULAR | **Tipo de cta** AHORROS | **N° Cuenta** 230380133926

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

N° del contrato: 1410509/2020 | **N° Compromiso SIIF** 20020

Valor Total del Contrato	$ 23.896.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.134.133	**4**	**Del**	01/06/2020	**Al**	30/06/2020	**$ 2.987.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.147.133		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	$ 48.518
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	**$ 3.638.025**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 48.518**

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

	Junio	Mayo
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-------	**4341913002**
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	$ 191.200	$ 35.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 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	$ 35.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 149.400	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.300	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 597.400	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.212.675	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.638.025,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.646.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	48.518,00	1,33%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	5.293,00	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)	401.269,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.502.050,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DOS MIL CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formular invitación a los aprendices para participar en la formación en Identificación de Ideas y Formulación de Planes de Negocio
Respuesta por parte de los aprendices para participar en la formación
Guardar y presentar evidencias de los correos enviados y demás actividades realizadas durante el proceso de formación
Clases virtuales y talleres evaluativos
Interacción con los aprendices para saber como les está pareciendo la formación y si están comodo por la manera en que se dicta la formación
Enviar a los correos, vía wthasapp los talleres y demás documentos que sirven de apoyo a la formación
Guardar y presentar evidencias de los correos enviados y demás actividades realizadas durante el proceso de formación
A través de vídeo llamadas y de las distintas plataformas se lleva a cabo una breve socialización de la formación

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.

GILMA EYISSEL URREGO AYALA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MARIA 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, 20 de 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:

NUIP - NIP	**1017184691**	**ANGEL DAVID BECERRA URRERO**	**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: GILMA EYISSEL URREGO AYALA

C.C. 35.893.657 de Quibdó

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 6959002

NUIP 1.017.184.691

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒ X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
BECERRA URREGO ANGEL DAVID

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	0	8	Mes	S	E	P	Día	1	6	MASCULINO	

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	0	8	Mes	O	C	T	Día	0	3	0036316295

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
URREGO AYALA GILMA EYISSEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 35.893.657	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
BECERRA MORENO YERLIN

Documento de Identificación (Clase y numero)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 11.803.169	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
URREGO AYALA GILMA EYISSEL

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 35.893.657

Espacio para notas

VALIDO SIN SELLO LEY 962 DE 2005 SE EXPIDE PARA TRAMITES CIVILES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN	A 4 X

Fecha de Expedición del certificado (Mes en letras)

Año	Mes	Día
2 0 0 8	O C T	0 3

Nombre y firma del funcionario
JOHN J. GUZMAN RESTREPO
Registrador del Estado Civil

REGISTRADOR DEL Registrador del Estado Civil