



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 - SERVICIO

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/Nº 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 Nº 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

Nº del contrato:	1410509/2020	Nº Compromiso SIIF	20020
Valor Total del Contrato	\$ 23.896.000	Nº Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.134.133	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2020 Al 30/06/2020
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 Retención en la Fuente ART 383°	1,33%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención 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			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		4341913002	Valor Base retención en la fuente	3.638.025,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.194.800	\$ 1.194.800	Valor Base retención en la fuente ICA	2.646.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 149.400	\$ 149.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 191.200	\$ 35.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	48.518,00	1,33%
ARL	\$ 6.300	\$ 6.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8551	5.293,00	0,200%
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	\$ -	\$ -	Pro Utch	29.870,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 35.900	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 149.400	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 6.300	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 597.400	\$ -			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.212.675	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	401.269,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	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 whasapp 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 video 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 APREDIAJE (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	1077184007	YERLING ANDRES BECERRA URREGO	HIJO
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 ☒

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 0**

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 número)

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

Nombre y firma del funcionario

A 4

Año **2 0 0 8** Mes **O C T** Día **0 3**

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 107006007

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 35560586
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	
		001				3301	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA QUINDIO QUIBO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
AGUIAR XXXXXXXXXXXXXXX				URBANO XXXXXXXXXXXXXXX			
Nombre(s)							
ZULEMA AGUIAR XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH	
Año		Mes		Día			
2000		11		20		0	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA QUINDIO QUIBO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DECLARACIÓN DE NACIDO VIVO	A5024647

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
URBANO ZULEMA AGUIAR XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 35823657 (CITD)	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
AGUIAR ZULEMA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 11203163 (CITD)	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
AGUIAR ZULEMA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc 11203163 (CITD)	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año		ZULEMA AGUIAR XXXXXXXXXXXXXXX	
Mes			
Día		Nombre y firma	
2000			
11			
20			

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -