

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ CENTRO MINERO- BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional	15
		Código Centro	911110
		Fecha Elaboración	Julio de 2020
		Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	98610-325144
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	DEISY CAROLINA SOLANO MORALES	C.C.	33.368.257
Correo electrónico contratista:	dsolanom@sena.edu.co	IP/Nº de contacto	82450
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE ☐ Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO ☐ Es declarante de renta?	☐ NO ☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO ☐ Inducción SST	☐ SI ☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI ☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta	596395665
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	☐ NO ☐ SI	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	☐ NO ☐ SI
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:	☐ NO ☐ SI		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	☐ N/A ☐ 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 ☐ SI		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº del contrato:	1394169/2020	Nº Compromiso SIIF	15920
Valor Total del Contrato	\$ 35.046.100	Nº Pago	6
Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.389.767	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2020 Al 31/07/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.776.767	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.613.000	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	\$ 3.613.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.129.775	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	Julio	Junio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.445.200	\$ 1.445.200	Valor Base retención en la fuente 2.129.775,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.700	\$ 180.700	Valor Base retención en la fuente ICA 3.201.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 231.300	\$ 231.300	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL II	\$ 15.100	\$ 15.100	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 361.300	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 709.925	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.613.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Se realizo la planeación, orientación y evaluación de la formación a la fichas: 2067033, 1879496, 1833115, 1833106, 1803593, 1836559 1833119 www.senavirtual.edu.co, Grupo de Whatsapp, Correo electrónico y aplicación Google meet debido a la contingencia COVID- 19</p> <p>Se planearon y ejecutaron las guías de aprendizaje y se desarrolló actividades en la formación a la fichas</p> <p>Se ejecuto la formación profesional integral en las 2067033, 1879496, 1833115, 1833106, 1803593, 1836559,1833119</p> <p>Se participo en las jornadas de capacitación de la herramienta Territorium</p> <p>Se participo en ajuste a la planeación pedagógica y guías de trabajo</p> <p>Se registro, verifíco y se hizo seguimiento oportuno en el sistema de información Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados, Registrando juicios evaluativos y rutas de aprendizaj, en el aplicativo Sofiaplus.</p> <p>Se participo de las capacitaciones en Sensibilización para Brigada de Emergencias</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <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>			
		DEISY CAROLINA SOLANO MORALES EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.		JAVIER GÓMEZ PULIDO INSTRUCTOR	
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 PINILLA HOLGUIN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 33368257
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DEISY CAROLINA SOLANO MORALES ..	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 10B1 #42-26	TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4339576902	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: junio
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990820620

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 231.300
SUBTOTAL:			1	\$ 231.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 180.700
SUBTOTAL:			1	\$ 180.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.100
SUBTOTAL:			1	\$ 15.100

TOTAL PAGADO:	\$ 427.100
----------------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, Julio 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1193552579	JUAN DAVID BARRETO SOLANO	HIJO
T.I.	1058354717	SIMON SANTIAGO BARRETO SOLANO	HIJO
T.I.	1058356873	MARIAJOSE MIA BARRETO SOLANO	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: DESIY CAROLINA SOLANO MORALES

C.C. 33368257 DE TUNJA

GRF-F-063 V.02



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

1193552579

NUIP EZM0250258

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo 35906612
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="02"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text" value="1842"/>
--	---	--	------------------------------------	--	--	--

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido **BARRETO** Segundo Apellido **SOLANO**

Nombre(s)
JUAN DAVID

Fecha de nacimiento: Año Mes Día Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo Sanguíneo **"O"** Factor RH **POSITIVO**

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
A 4612313

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
SOLANO MORALES DEISY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número) **G.C. 33.368.257 TUNJA** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
BARRETO PIÑA JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número) **G.C. 7.167.519 TUNJA** Nacionalidad **COLOMBIANO**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BARRETO PIÑA JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número) **G.C. 7.167.519 TUNJA** 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 Mes Día

Notario 2º ENCARGADO
BETTY BARRERA DE NESSA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
JUAN CARLOS BARRETO PIÑA
Firma

Notario 1º ENCARGADO
BETTY BARRERA DE NESSA
Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Se declara que el NUIP congepto en el No. 1193552579.
L.V. 48 F. 79.

NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
EN UNA HOJA DE PAPEL COMUN PARA
PARIENTESCO LEY 2a. De 1975
ESTE REGISTRO TIENE VALOR

NOTARIA
2a.



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1058356873

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50436274

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1842

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido BARRETO Segundo Apellido SOLANO

Nombre(s) MARIAJOSE MIA

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes D I C Día 28 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA BOYACA SOGAMOS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 11077266-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SOLANO MORALES DEISY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número) C.C NO. 33.368.257 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BARRETO CHAPARRO ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número) C.C NO. 9.534.092 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BARRETO CHAPARRO ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número) C.C NO. 9.534.092 Nacionalidad COLOMBIANA

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 2012 Mes E N E Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza ROSALIA CAMARGO PALACIOS

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO BOYACA

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA

02 ABR 2019

Lucy Mora Diaz NOTARIA SEGUNDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA SEGUNDA SOGAMOSO - BOYACA

REGISTRO CIVIL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



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

NUIP 1058354717

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 41364897

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 02	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 18 4 2
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO						

Datos del inscrito

Primer Apellido			Segundo Apellido			
BARRETO			SOLANO			
Nombre(s)						
SIMON SANTIAGO						
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009	Mes FEB	Día 10	MASCULINO		"O"	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)						
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO						
Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos					Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO					51598728-9	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos		Nacionalidad
SOLANO MORALES DEISY CAROLINA		COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número)		
C.C. 33.368.257 TUNJA		

Datos del padre

Apellidos y nombres completos		Nacionalidad
BARRETO CHAPARRO ESTEBAN		COLOMBIANO
Documento de identificación (Clase y número)		
C.C. 9.534.092 SOGAMOSO		

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos		Firma
BARRETO CHAPARRO ESTEBAN		
Documento de identificación (Clase y número)		
C.C. 9.534.092 SOGAMOSO		

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos		Firma
Documento de identificación (Clase y número)		

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos		Firma
Documento de identificación (Clase y número)		

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009	Mes FEB	EDGAR ULLOA ULLOA
Día 20		Notario

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO
ES COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE SE EXPIDE
EN UNA HOJA DE PAPEL COMUN PARA DEMOSTRAR
PARENTESCO LEY 2a. De 1976
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE
07 JUN 2011



— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —