SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SUCRE
AMPLIACION COBERTURA

Código Regional	**70**
Código Centro	**101070**
Fecha Elaboración	**Junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**85087-954230**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA
Correo electrónico contratista: rgutierrez@sena.edu.co
C.C. 64.890.365 **IP/Nº de contacto** 54214

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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 82-128525-98

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: NO

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: 1402908/2020 **Nº Compromiso SIIF** **6420**

Valor Total del Contrato	$ 56.100.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.866.667	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al**	**30/06/2020**	**$ 5.500.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.366.667		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.500.000		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	**$ 5.500.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.242.250**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4339986132**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.200.000	$ 2.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 275.000	$ 275.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 352.000	$ 352.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 11.500	$ 11.500
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	$ 550.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.080.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.242.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.873.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Pro-electrificacion rural	27.500,00	0,500%
Pro- Hospital Universitario	55.000,00	1,000%
Estampilla al adulto mayor	165.000,00	3,000%
Estampilla Tercer Milenio	82.500,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 5.170.000,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Visitas a los convinientes, Revisar, verificar informes y formatos, hacer recomendaciones para que se apliquen correctivos, e informar a la Dirección Regional. (Actas de Visita e informes mensuales)
FUNDACION ACADEMIA SANDRA: Acta de seguimiento Financiero No. 30 y Acta de seguimiento Técnico No. 31 del 01 de junio 2020
FUNDETEC: Acta de seguimiento No. 30 del componente Técnico y Acta No. 31 componente Financiero fecha 08 de junio de 2020.
CERS: Acta de seguimiento Financiero No. 31 y Acta del componente Técnico No 30, de fecha 05 de junio de 2020.
CEPRODENT S.A.S.: Acta No. 29 del componente Técnico y Acta de seguimiento Financiero No. 30, de fecha 04 de junio de 2020.
INFORMES DEL MES DE ABRIL DE 2020, REPORTE SIRECI - MAYO 2020.

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.

ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA
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,

FACUNDO BLANCO BERRIO
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

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL C G04

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64890365
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CL 23 BIS 1 #30A-21 BRR	TELÉFONO:	2222222
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:	**4339986132**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		60136674

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.000
SUBTOTAL:			1	**$ 352.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 275.000
SUBTOTAL:			1	**$ 275.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.500
SUBTOTAL:			1	**$ 11.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 638.500**

Sincelejo, 16 junio/2020

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto. Regional Sucre
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 Articulo 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 de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento identidad	Calidad del Dependiente
HERMES JOSE RICARDDO OVIEDO	**18.875.497**	**ESPOSO**
JULIA ROSA BARBOSA OLIVEERA	**33.277197**	**MADRE**

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,

ROCIO GUTIERREZ BARBOSA
C.C. No. 64.890.365 de Ovejas Sucre

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento
- Cedula de Ciudadanía (esposo)
- Cedula de Ciudadanía (madre)

Libertad y Orden

Ministerio del Interior y de Justicia
Superintendencia de Notariado y Registro
República de Colombia

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DE OVEJAS SUCRE

LIBRO No_____

Que en el Folio 5193002 del Registro Civil de Nacimiento, está inscrito el Nombre de GUTIERREZ BARBOZA ROCIO ESTHER.- **Sexo** FEMENINO ocurrida en el municipio de OVEJAS. Departamento de Sucre, República de Colombia, el día 17 del mes Noviembre Año 1963 Siendo sus Padres WILSON GUTIERREZ. JULIA BARBOZA / / Válido: Demostrar Parentesco.

Artículo 115 Decreto Ley 1260 de 1970.

Dado en Ovejas Sucre, a los 20 días del mes de: Septiembre Año 2004

MILADYS ISABEL VASQUEZ OLIVERA.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **33.277.197**

BARBOSA De GUTIERREZ

APELLIDOS

JULIA ROSA

NOMBRES

Julia Barboza

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1944**

OVEJAS
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-1966 EL CARMEN DE BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2810000-00182116-F-0033277197-20090930 **0016**701593A 1 26737237

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.875.497

RICARDO OVIEDO

APELLIDOS

HERMES JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1954

OVEJAS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

17-ENE-1976 OVEJAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2800100-00129015-M-0018875497-20081117 0006243327A 1 7560006135