

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER AMPLIACION COBERTURA		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	21 de julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	63315-838427

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CLARA ISABEL SERRANO QUINTERO		C.C. 63.495.717	IP/N° de contacto 74506	
Correo electrónico contratista: ciserrano@sena.edu.co				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación? NO		Es declarante de renta? SI	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: AV VILLAS	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 905814799		
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: N/A				
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				
N° del contrato: 1287284/2020	N° Compromiso SIIF 5920			
Valor Total del Contrato \$ 60.500.000	N° Pago 7	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 5.500.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 30.983.333	Del 01/07/2020	Al 31/07/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 25.483.333	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.500.000	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 \$ 5.500.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.242.250	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente 3.242.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 2.200.000	9407514126	9407514126	Valor Base retención en la fuente ICA 4.873.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 275.000	\$ 275.000	\$ 275.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 352.000	\$ 352.000	\$ 352.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 11.500	\$ 11.500	\$ 11.500	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 550.000	\$ 550.000	\$ 550.000	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 1.080.750	\$ 1.080.750	\$ 1.080.750	VALOR A PAGAR \$ 5.500.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Informe de Seguimiento a la Supervisión en materia jurídica del mes de Mayo referente al Convenio Derivado No. 004 de 2019 Acta de Visita Virtual del Convenio Derivado No. 004 de 2019 Respuesta Derecho de Petición-Afiliación Fondo de Pensiones-Contrato de Aprendizaje Remisión Carpeta del Convenio No. 002 de 2020 celebrado entre el Sena Ecopetrol y la UIS-BIOCERAS Remisión Informe Sireci de los Convenios de la Regional Santander correspondiente al mes de Junio de 2020 Remisión Informe CRD y Novedades de Convenios de la Regional Santander correspondiente al mes de Junio de 2020 Correo remitido al Comité Coordinador del Convenio No.13 de 2016-CREZZCAMOS, solicitando Informe del estado de ejecución del Convenio Correo solicitando documentación legal y propuesta relacionada con el Convenio de Cooperación a celebrarse con FESTIVER. Correo remitiendo Carta De Intención y Documentos Legales para ser aprobado en el Consejo Regional.	

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.		CLARA ISABEL SERRANO QUINTERO 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, 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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

Julio 21 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 de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente 1. Hijos menores 18 años. 2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años. 3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos. 4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos. 5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.
Oscar Tomas Hernández Serrano	1098745393	Hijo menor de 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,

CLARA ISABEL SERRANO QUINTERO
63.495.717 DE BUCARAMANGA

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número **N** 1079169

NUIP 1.098.745.393...

Tipo de certificado

Delitos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Intereso

Apellido y Nombre completo

HERNANDEZ SERRANO OSCAR TOMAS

Fecha de nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo sanguíneo

Año

2011

Mes

NOV

Día

09

MASCULINO

B +

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

COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Fecha de inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año

2011

Mes

NOV

Día

15

0050620636

Datos de la Madre

Apellido y Nombre completo

SERRANO QUINTERO CLARA ISABEL

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 63.495.717

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellido y Nombre completo

HERNANDEZ RODRIGUEZ OSCAR GERARDO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 13.541.013

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellido y Nombre completo

HERNANDEZ RODRIGUEZ OSCAR GERARDO

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 13.541.013

Espacio para notas

TRAMITES LEGALES

Datos de la oficina de registro ante el cual se certifica

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Unidad

Q X D

Fecha de Expedición del certificado (Mes en letras)

Año

2019

Mes

ENE

Día

11

Nombre y Firma del Funcionario

LUIS ALBERTO PONTICA SANCHEZ

Registrador del Estado Civil



