SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**60246-834073**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARMEN CECILIA BARRAGAN ACOSTA
Correo electrónico contratista: barraganceci@misena.edu.co
C.C. 46.367.617 **IP/Nº de contacto** 3107593634

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 CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24096646706

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

Nº del contrato: 1373304/2020 **Nº Compromiso SIIF** **18520**

Valor Total del Contrato	$ 36.123.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.627.183	**6**	**Del**	**01/07/2020**	**Al** **31/07/2020**	**$ 3.612.365,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.014.818		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.612.365		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	**$ 3.612.365**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.129.421**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4345049183**	Valor Base retención en la fuente	2.129.421,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.444.946	$ 1.444.946	Valor Base retención en la fuente ICA	3.200.465,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.700	$ 180.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.200	$ 231.200	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 II	$ 15.100	$ 15.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	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	$ 361.237				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 709.807		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.612.365,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1Y2/07/2020 MONIQUIRÁ 1863119Y1862620.ACTRealizar estudio de mercado yDiseñar la estructura y manuales 3/07/2020 MONIQUIRA 1870627Espe
6y7/07/2020.COMBITA 1866672 ACT Elaborar componentes y,Diseñar estructura y manuales 8 Y 10 /07/2020.RONDÓN 1861185y2058932 ACTEspecif
9/07/2020 SOGAMOSO.1858409 ACTRealizar estudio de mercado R.A ASUMIR ACTITUDES CRÍTICAS 13/07/2020 RAMIRIQUÍ 1867472 ACT Elaborarest
14/07/2020 SOCOTA 2062468ACTAnalizar casos de emprendedor 15/07/2020 PAYA 1854313Elaborar el estudio financie Envio avance contractual
16/07/2020 PAYA 1852750 ACT Realizar el estudio de mercado según parámetros establecidos R.A Asumir actitudes críticas, argumentativa
17,30y31/07/2020 MONIQUIRÁ 1870627,1863119y1862620R.AElaborar el estudio financiero,Especificar los recursos yEspecificar los recursos
21y28/07/2020.PAIPA1854276ACTRealizar el estudio de mercado y,Especificar los recursos 22/07/2020LABRANZAGRANDE 1866593Diseñar la est
23/07/2020 PAJARITO 1866912ACTEspecificar los recursos y proceso 24/07/2020 VIRACACHÁ 1852437 ACTDiseñar la estructura y manuales
27/07/2020PISBA1866633ACT Elaborar el estudio financiero 29/07/2020 1884207 ACTEspecificar los recursos y proceso productivo

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.

CARMEN CECILIA BARRAGAN ACOSTA
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Duitama, 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 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:

T.I.	**1058356925**	**LUIS GABRIEL MARTINEZ BARRAGAN**	**HIJO**

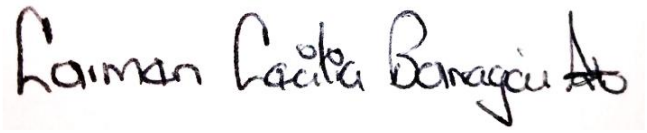
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: CARMEN CECILIA BARRAGA ACOSTA

C.C. 46367617 de Sogamoso

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.058.356.925**

MARTINEZ BARRAGAN

APELLIDOS

LUIS GABRIEL

NOMBRES

Luis Gabriel

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-2011**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

31-DIC-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

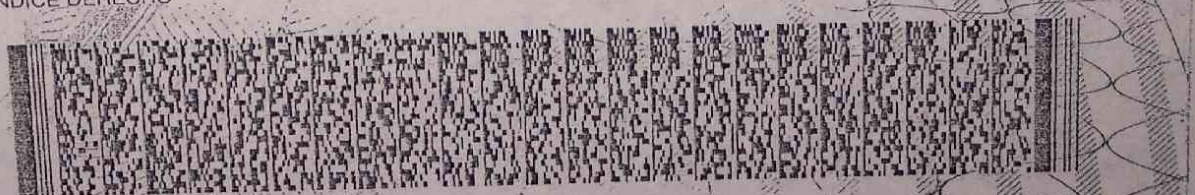
O+
G S RH

M
SEXO

14-ENE-2019 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO



P-0727700-01065254-M-1058356925-20190306 0064764981A 1 7325304735

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1058356925

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50436357

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaria [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1842

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	BARRAGAN

Nombre(s): LUIS GABRIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes 01 Día 31	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11077719-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BARRAGAN ACOSTA CARMEN CECILIA

Documento de Identificación (Clase y número)		Nacionalidad
C.C.NO. 46.367.617	SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ CASTRILLON ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)		Nacionalidad
C.C.NO. 91.437.741	BARRANCABERMEJA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ CASTRILLON ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)		Firma
C.C.NO. 91.437.741	BARRANCABERMEJA	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes ENE Día 28	ROSALIA CAMARGO PALACIOS Nombre y firma

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

L.0038 Tomo 66

ESPACIO PARA NOTAS

*_
*_
*_
*_

REPUBLICA DE COLOMBIA
Lucy Mesa Diaz
NOTARIA SEGUNDA
SOGAMOSO - BOYACA

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO BOYACA
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA
EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA

10 ENE 2019

Lucy Mesa Diaz
NOTARIA SEGUNDA

NOTARIA SEGUNDA SOGAMOSO

Papel de seguridad 480.321.151-0 100242251

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -