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 - BOYACA - S

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**68323-688369**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MAGDA YINED ESCOBAR CARVAJAL
Correo electrónico contratista: myescobar0@misena.edu.co
C.C. 24.202.590 **IP/Nº de contacto** 3114772649

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 25800027422

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:

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: 1655965/2020 **Nº Compromiso SIIF** 90220

Valor Total del Contrato	$ 17.700.588	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.088.223	**2**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 3.612.365,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.475.858		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

	Agosto	**Julio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**45651097**	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	$ -		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	$ 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

Semanas 3 al 6 de agosto y 10 al 14 de agosto. Ficha 2059873. Técnico Producción agropecuaria. Comp. COORDINAR PRODUCCIÓN DE ESPECIE PECUARIA SEGÚN OBJETIVOS DE LA EMPRESA. RAP. Suministrar plan de alimentación según especie, fase poductiva, propósitos y criterios
Semanas 18 al 21 de agosto y 24 a 28 de agosto. Ficha 2059873. Técnico Producción agropecuaria. Comp. COORDINAR PRODUCCIÓN DE ESPECIE PECUARIA SEGÚN OBJETIVOS DE LA EMPRESA. RAP. Realizar actividades sanitarias garantizando el estado saludable del animal, con base en los propósito, especie, fase del proceso productivo y objetivos de la empresa.
Semanas de 11 al 14 de agosto y 18 al 21 de agosto. Curso Complementario. Ficha 2170385. Implementación de buenas prácticas en la producción pecuaria.Tunja

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.

MAGDA YINED ESCOBAR CARVAJAL
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 ALBERTO CARDENAS RODRÍGUEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

Información de la Planilla Guardada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha Creación Informe	2020-08-06, 2:51:02 PM
Fecha Guardada	2020-08-06, 02:47:48 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2020
Empresa	MAGDA YINED ESCOBAR CARVAJAL
CEDULA CIUDADANIA	CC 24202590
Código Sucursal (Nombre)	
Referencia de Pago/ Número Planilla	45651097
Tipo de Planilla	I
Valor	$ 427.000

Nit	Código	Administradora	Afiliados	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 231.200	$ 0	$ 231.200
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	$ 180.700	$ 0	$ 180.700
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 15.100	$ 0	$ 15.100
		SubTotales:		$ 427.000	$ 0	
		Total a Pagar:				$ 427.000

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2020-08-20, 06:26:53 p. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 45651097

Periodo Cotización: 202007 **Periodo Servicio:** 202007

PAGADA 2020-08-06 14:58:56.0

Se certifica que en la fecha 06/08/2020, la empresa MAGDA YINED ESCOBAR CARVAJAL, con documento de identificación CC24202590, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado ESCOBAR CARVAJAL MAGDA YINED, con CC 24202590, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800227940	231001	COLFONDOS
EPS	N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



No planilla	PIN	No Pago Consolidado	Forma de elaboración	Fecha de guardada	Fecha de Transacción	Tipo	Periodo	Estado	Sucursal	Valor
45651097			EN LINEA	2020-08-06 02:47:48 PM	2020-08-06 02:58:56 PM	I	202007	PAGADA		$427.000,00



CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 11 de agosto 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.	**1150435578**	**Sara Gabriela Veloza Escobar**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: _____

C.C. _____

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

NUIP 1150435578

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43736296

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 0 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA TUNJA

Datos del Inscrito

Primer Apellido: VELOZA
Segundo Apellido: ESCOBAR
Nombre(s): SARA GABRIELA
Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes DIC Día 23
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: B
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 52197349-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ESCOBAR CARVAJAL MAGDA YINED
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No 24.202.590 DE TUTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VELOZA LOPEZ YEFERSON
Documento de identificación (Clase y número): C.C .No 7.170.756 DE TUNJA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VELOZA LOPEZ YEFERSON
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No 7.170.756 DE TUNJA
Firma: X

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 2010 Mes ENE Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JULIO ALBERTO CORREDOR ESPITIA
Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA TUNJA - BOYACÁ JULIO ALBERTO CORREDOR ESPITIA NOTARIO CUATRO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Magda Yined Escobar Carvajal

C.C 24.202.590

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de agosto 2020

Fernando Augusto Segura Restrepo
Director de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 76823358000