

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	954310
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	17610-900455
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		SINDY MARIANA VARGAS GIRALDO		C.C.
Correo electrónico contratista:		smvargas247@misena.edu.co		1.094.884.742
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		23609
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO COOPERATIVO COOPC		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
39001000089		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		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		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1338732/2020	N° Compromiso SIIF	12620	
Valor Total del Contrato	\$ 37.269.710	N ° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.286.946	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.496.806	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.140	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.140	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.234.195			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	2.234.195,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.056	\$ 1.516.056	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.940,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8523	6.716,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	18.951,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Universidad del Pacífico	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 379.014	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.764.473,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 744.732	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Durante el mes en curso realicé las siguientes funciones: Formación a las fichas asignadas como líder -programa AEM Impartir formación profesional integral en las fichas asignadas en el Técnico en recursos humanos y asistencia administrativa a) Impartir Formación a las fichas asignadas como líder: 1833181-1832908-1832789-1883657-1883661-2061165-2061162-2061091-2058681				
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.			SINDY MARIANA VARGAS GIRALDO 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 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.			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
			JUAN CARLOS DIAZ POSADA INSTRUCTOR G20	
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				
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, agosto de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

NUIP - NIP R.C	1094972748	CAMILA VARGAS VARGAS	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: SINDY MARIANA VARGAS GIRALDO

C.C. 1.094.884.742 de Armenia Quindio

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN EJECUTIVA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.094.972.748

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38280672

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☒ X Notario ☐ Muestrero ☐ Expediente ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código N I T

País: Registraciones Municipales - Corregimientos con Inspecciones de Policía

REGISTRADURIA DE ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA

Datos del nacido

Nombre Apellido VARGAS VARGAS

Apellidos CAMILA

Fecha de nacimiento 2017 FEB 01

Sexo FEMENINO A POSITIVO

Lugar de nacimiento País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Figura de documento certificado o documento de registro

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 17813559-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VARGAS GIRALDO SINDY MARIANA

Documento de identificación (Cédula y número)

CC 1.094.884.742 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos VARGAS MINOZ JUAN CAMILO

Documento de identificación (Cédula y número)

CC 1.053.778.898 COLOMBIA

Datos del nacimiento

Apellidos y nombres completos VARGAS MINOZ JUAN CAMILO

Documento de identificación (Cédula y número)

CC 1.053.778.898

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Cédula y número)

CC

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Cédula y número)

CC

Fecha de inscripción 2017 FEB 02

CLAUDIA MARCELA LÓPEZ LOZANO

RECOPIA COPIA PARA EL USUARIO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-10, 01:29:57 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1031094070

Periodo Cotización:

julio de 2020

Periodo Servicio:

julio de 2020

Referencia pago (PIN):

8816741820

PAGADO 10/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SINDY MARIANA VARGAS GIRALDO			Dirección	MANZANA U CASA 3 BARRIO LIMONAR
Documento	CC1094884742			Teléfono	3216213423
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CARTAGO			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1094884742	SINDY MARIANA VARGAS GIRALDO	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.516.056	\$ 242.600	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.516.056	\$ 189.600	1,044	\$ 1.516.056	\$ 15.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.516.056	\$ 1.516.056	\$ 1.516.056	\$ 0	\$ 242.600	\$ 189.600	\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.100	\$ 0	\$ 448.100