SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**923010**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**34241-589601**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LAURA JULIANA ARCE CUERVO
Correo electrónico contratista: laura.arce@hotmail.com
C.C. 31.430.856 **IP/Nº de contacto** 4489897

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 82589170489

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: N/A

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: 1710291/2020 **Nº Compromiso SIIF** **22720**

Valor Total del Contrato	$ 18.319.055	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.182.010	**2**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.391.860		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	$ 1.137.045			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.927.195**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.040.856**		**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	----------	**9409441012**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 454.818	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 56.900	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 72.800	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 11.100	$ 21.400
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	$ 140.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 109.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 492.720	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.013.619	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.040.856,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.660.450,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	18.951,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.771.199,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaborar presentaciones y actividades para la formación.
Ejecutar formación a las fichas: 2105967, 2067935, 1964212-14, 2012168, 2067921, 1837420, 1835778.
Se crean carpetas en drive que permiten a los aprendices de las fichas 2105967, 2067935, 1964212-14, 2012168, 2067921, 1837420, 183577

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.

LAURA JULIANA ARCE CUERVO
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,

ALIRIO CUENCA RODRÍGUEZ
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

PAULO CESAR RAMIREZ QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ARCE CUERVO LAURA JULIANA identificado(a) con CC 31430856 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LAURA JULIANA ARCE CUERVO identificado(a) con CC 31430856

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9409441012	711885205	I	2020-08-14	EPS	EPS012	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	9	X																	$263,341	12.5%	$33,000
9409441012	711885205	I	2020-08-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	9	X																	$263,341	16%	$42,200
9409441012	711885205	I	2020-08-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-07	9	X																	$263,341		$0
9409441012	711885205	I	2020-08-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-07	9	X																	$263,341		$0
9409441012	711885205	I	2020-08-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-07	9	X																	$0	0%	$0
9409441012	711885205	I	2020-08-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-07	9	X																	$0	0%	$0
9409441012	711885205	I	2020-08-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	9	X																	$263,341	2.436%	$6,500

Este certificado se expide el día 2020-08-14 a las 09:57.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ARCE CUERVO LAURA JULIANA identificado(a) con CC 31430856 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LAURA JULIANA ARCE CUERVO identificado(a) con CC 31430856

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9409560714	718760268	N	2020-08-21	EPS	EPS012	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	9	X							A										($263,341)	12.5%	($33,000)
9409560714	718760268	N	2020-08-21	EPS	EPS012	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30	X							C										$877,803	12.5%	$109,800
9409560714	718760268	N	2020-08-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	9	X							A										($263,341)	16%	($42,200)
9409560714	718760268	N	2020-08-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30	X							C										$877,803	16%	$140,500
9409560714	718760268	N	2020-08-21	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-07	9	X							A										($263,341)		$0
9409560714	718760268	N	2020-08-21	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-07	30	X							C										$877,803		$0
9409560714	718760268	N	2020-08-21	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-07	9	X							A										($263,341)		$0
9409560714	718760268	N	2020-08-21	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-07	30	X							C										$877,803		$0
9409560714	718760268	N	2020-08-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-07	9	X							A										$0	0%	$0
9409560714	718760268	N	2020-08-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-07	30	X							C										$0	0%	$0
9409560714	718760268	N	2020-08-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-07	9	X							A										$0	0%	$0
9409560714	718760268	N	2020-08-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-07	30	X							C										$0	0%	$0
9409560714	718760268	N	2020-08-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	9	X							A										($263,341)	2.436%	($6,500)
9409560714	718760268	N	2020-08-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30	X							C										$877,803	2.436%	$21,400
9409441012	711885205	I	2020-08-14	EPS	EPS012	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	9	X																	$263,341	12.5%	$33,000
9409441012	711885205	I	2020-08-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	9	X																	$263,341	16%	$42,200
9409441012	711885205	I	2020-08-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-07	9	X																	$263,341		$0
9409441012	711885205	I	2020-08-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-07	9	X																	$263,341		$0
9409441012	711885205	I	2020-08-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-07	9	X																	$0	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9409441012	711885205	I	2020-08-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-07	9	X																	$0	0%	$0
9409441012	711885205	I	2020-08-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	9	X																	$263,341	2.436%	$6,500

Este certificado se expide el día 2020-08-21 a las 11:41.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 14 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.	**1110299530**	**MATIAS CAICEDO ARCE**	**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: Laura Juliana Arce Cuervo

C.C. 31.430.856

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.110.299.530

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43977540

43977540

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	06				TYY

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 6 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAICEDO	ARCE

Nombre(s)
MATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes JUL Día 26	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10685274-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ARCE CUERVO LAURA JULIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 31.430.856	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CAICEDO MARTINEZ JULIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 14.622.484	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CAICEDO MARTINEZ JULIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 14.622.484	X 14.622.484 cali

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ANA LUCIA CORREA PEREZ
Notaria Sexta Encargada
NOTARÍA SEXTA DE CALI

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario autorizante*
Año 2011 Mes JUL Día 30	ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON - NOT Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
X Firma	ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

30.JUL.2011 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 181, FOLIO 058.

IMPRESO POR BANARANJO S.A. NIT 860.013.711-5

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -