SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES** **CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA** **TITULADA**	**Código Regional**	**81**
		Código Centro	**953010**
		Fecha elaboración	**1 de Septiembre de 2020**
		Versión	**4,2 may-20**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: **Correo electrónico contratista:**	Dora Gimena Blanco Mendoza dblancor@sena.edu.co	**C.C.**	63.556.586	**IP/Nº de contacto**	3142641730
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas**	SI
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558	NO			**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**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	506100092857
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47'978.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117´503.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1332406/2020	**Nº Compromiso SIIF**	**6720**

Valor Total del Contrato	$ 29.791.080	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.939.560	7	**Del**	1/08/2020	**Al**	31/08/2020	**$ 2.858.740,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.080.820		Comisiones			$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL: 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.858.740
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.858.740**
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.685.150**

Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS **julio** **18587714**

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	**agosto**	$ 1.143.496	$ 1.203.680
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 143.000	$ 150.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 183.000	$ 192.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad		$ -	$ -
ARL		$ 6.000	$ 6.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -	
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 285.874	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 561.717	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.685.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.532.740,00	
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 ARAUCA	$ 0	1,00%
RETEICA ARAUQUITA	$ 0	1,00%
RETEICA TAME	$ 25.327	1,00%
RETEICA SARAVENA	$ 0	0,70%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte Solidario Voluntario Decreto 568/2020	0,00	0,000%
Impuesto Solidario Decreto 568/2020	0,00	0%
Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.833.413,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS M/CTE.

Orientar procesos de formación virtual en los técnicos previamente asignados(Tecnológo en Gestión Administrativa, Técnico en Cocina, Funciòn Pùblica y Tècnico en Mayordomia).
La formación se oriento en el municipio de Tame.
Realice de manera satisfactoria la norma de evaluaciòn por competencias para orientar formaciòn virtual.
Participar activamente en la capacitación SIGA.
Hacer uso de los formatos establecidos en Compromiso.
Enviar informe mensual de actividades realizadas.
Se realizó el pagó de seguridad social correspondiente al mes de Julio con número 18587714.
Elaborar material digital para uso de las clases virtuales a través de la herramienta Meet.
Asistir activamente a las actividades programadas por la entidad (Actividades de bienestar al aprendiz, capacitaciones…)

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.

Dora Gimena Blanco Mendoza

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,

YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN
PROFESIONAL G02

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**

EDDIE YOVANNY MILLAN
Director Regional Arauca

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DORA GIMENA BLANCO MENDOZA
IDENTIFICACION:	CC-63556586
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-08-24
FECHA DE PAGO:	2020-08-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-07
PERIODO SALUD:	2020-07
NUMERO PLANILLA:	18587714
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18587714
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 140.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 4.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900	$ 254.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2020

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Saravena, 01 de septiembre 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:

NUIP - NIP	**1115745144**	**JORGE THIAGO SUAREZ BLANCO**	**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: Dora Gimena Blanco Mendoza

C.C. 63.556.586

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 2472926

NUIP 1.115.745.144

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ BLANCO JORGE THIAGO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	7	Mes	O	C	T	Día	0	2	MASCULINO	A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA ARAUCA SARAVENA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	7	Mes	O	C	T	Día	0	5	0057058619

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
BLANCO MENDOZA DORA GIMENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 63.556.586	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ SILVA JORGE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 88.031.491	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ SILVA JORGE

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 88.031.491

Espacio para notas

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 21225491-6

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA ARAUCA SARAVENA — Código: W 2 K

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2017 Mes OCT Día 05

Nombre y firma del funcionario
EDGAR EDUARDO NIETO PEÑARANDA
Registrador del Estado Civil