SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**AMPLIACION COBERTURA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **101068** |
| **Fecha Elaboración** | **20 de agosto de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **81708-117119** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** LUZ AMPARO RODRIGUEZ BUILES
**Correo electrónico contratista:** larodriguezb@sena.edu.co
**C.C.** 63.398.555 **IP/Nº de contacto** 73164

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000** SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 31225040284

**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:** 1273072/2020 **Nº Compromiso SIIF** **1120**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 60.500.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 24.383.333 | **8** | **Del** | **01/08/2020** | **Al** **31/08/2020** | **$ 5.500.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 18.883.333 | | Comisiones | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 5.500.000 | | 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** | **$ 5.500.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.923.800** | | **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** | ---------- | **45516581** | Valor Base retención en la fuente | 2.923.800,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 2.200.000 | $ 2.200.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 4.873.000,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 275.000 | $ 275.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 352.000 | $ 352.000 | 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 I | $ 11.500 | $ 11.500 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| 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 | $ 787.783 | | - | 0,00 | |
| 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 | $ 550.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 883.804 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 5.500.000,00** | |

**SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar las visitas de supervisión a las entidades con Convenio N°006 Congregación Mariana y Nº 007 Eforsalud para el Acta de Liquida
Apoyar en la respuesta a la solicitud de la Asociación de Guías del Oriente Colombiano.
Realizar seguimiento a los centros para determinar el alcance de atención a las empresas en al formación profesional.
Iniciar la revisión del Convenio 010 de 2019 Registraduria de los documentos actuales como parte del Comité Coordinador.
Revisar y proyectar el correo al Director de las metas de la Regional
Participar en las reuniones de apertura y cierre, actas respectivos de las visitas de seguimiento a los Centros de formación.
Consolidar información de las diferentes áreas del centros que participaron en la visita de seguimeinto para el informe de cada Centr
Participar de la capacitación de pago de honorarios, EDT formulacion de proyectos de formacion continua especializada, Y taller manejo

**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.

**LUZ AMPARO RODRIGUEZ BUILES**
**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,

**DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ**
**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**

**ORLANDO ARIZA ARIZA**
**DIRECTOR REGIONAL**

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de Seguridad Social |
| **Fecha** | 2020-07-30, 03:29:02 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | julio de 2020 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | julio de 2020 |
| **Empresa** | LUZ AMPARO RODRIGUEZ BUILES |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 63398555 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 45516581 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 697081173 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 658.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 352.000 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. | 1 | $ 275.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 11.500 | $ 0 |
| N890201578 | CCF40 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER | 1 | $ 20.000 | $ 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **SubTotales:** | $ 658.500 | $ 0 |
| **Total a Pagar:** | | $ 658.500 |

Activar Windc
Ve a Configuración

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1102092253

Indicativo Serial 36089621

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R7N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA.- - - - - - - - - 88-SANTANDER.- - - - - -VELEZ.- - -

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GARCIA.- - - - - - - - - - - - - - | RODRIGUEZ.- - - - - - - - - - - |

Nombre(s): LUCIANA.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2014 Mes OCT Día 12 | FEMENINO.- - - - | B.------ | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA.- - - - - - - - -SANTANDER.- - - - - -VELEZ.- - - - - - - -

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO.------------ | 12685237-4.------- |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ BUILES LUZ AMPARO.- - - - - - - - - - - - - - - - - -

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.#63.398.555 DE MALAGA, SANTANDER.- - - - - - | COLOMBIANA.- - - - |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: GARCIA RINCON FEDERMAN.- - - - - - - - - - - - - - - - -

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.#13.959.580 DE VELEZ, SANTANDER.- - - - - | COLOMBIANO.- - - - |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: GARCIA RINCON FEDERMAN.- - - - - - - - - - - - - - - - - -

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C.#13.959.580 DE VELEZ, SANTANDER.- - | Federman Garcia Rinc |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x | x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x | x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2014 Mes OCT Día 16 | DR. JOSE ANTONIO FUENTES ROCHA. (Nombre y firma) |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Federman Garcia Rincon (Firma) | DR. JOSE ANTONIO FUENTES ROCHA. (Nombre y firma) |

**ESPACIO PARA NOTAS**

© FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Por asistencia del Compareciente no se Autoriza esta Diligencia de Autenticación

Dr. José Antonio Fuentes Rocha
NOTARIO PRIMERO
DEL CIRCULO DE VELEZ SANTANDER

*36089621*

COMO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE VELEZ SANTANDER HAGO CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON SU ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA.

Válido para trámites legales.

Vélez, Santander, Junio 05 de 2018.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA PRIMERA 1ª
CIRCULO DE VÉLEZ SANTANDER S.
José Antonio Fuentes Rocha
NOTARIO

***JOSE ANTONIO FUENTES ROCHA***
**NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE VELEZ, SANTANDER.**

LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE VELEZ SANTANDER POR SOLICITUD DEL SEÑOR **FEDERMAN GARCIA RINCON** IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO **13.959.580,** EXPEDIDA EN VÉLEZ, SANTANDER, SE EXPIDE COPIA AUTENTICA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE SU MENOR HIJA LUCIANA GARCIA RODRIGUEZ, INSCRITA BAJO EL INDICATIVO SERIAL No. **36089621** CON FECHA DE INSCRIPCION DEL **DIECISEIS** (16) DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE (2014). EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE VELEZ, SANTANDER, ORDENA COMPULSAR COPIA AUTENTICA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, DE LA MENOR AQUÍ CITADA, DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS CONTENIDAS DENTRO DEL DECRETO 1260 DE 1970, EN CONCORDANCIA CON EL DECRETO 278 DEL 26 DE FEBRERO DE 1972, ARTICULOS 1º, 2º Y 3º.

EL PADRE DE LA MENOR, **FEDERMAN GARCIA RINCON** IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO **13.959.580,** EXPEDIDA EN VÉLEZ, SANTANDER



FIRMA Federman Garcia Rincon 13959580

Se expide hoy Junio 05 de 2.018.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA PRIMERA 1ª
CIRCULO DE VÉLEZ SANTANDER S.
José Antonio Fuentes Rocha
NOTARIO

**JOSE ANTONIO FUENTES ROCHA**
**NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE VELEZ, SANTANDER.**

Bucaramanga, 20/08/2020

Señores
**Grupo de Apoyo Administrativo Mixto**
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

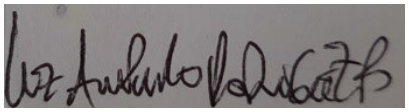
Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

| **Apellidos y Nombre** | **Documento Identidad** | **Calidad del Dependiente**<br>1. Hijos menores 18 años.<br>2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.<br>3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.<br>4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.<br>**5.** Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos. |
|---|---|---|
| GARCIA RODRIGUEZ LUCIANA | 1.102.092.253 | 1. Hijos menores 18 años. |

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.
Cordialmente,



***LUZ AMPARO RODRÍGUEZ BUILES***
**C.C. 63.398.555**

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X___
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

NIT 899.999.2844

# CERTIFICADO DE INTERESES
# CERTIFICADO SOBRE CRÉDITO HIPOTECARIO
# AÑO GRAVABLE 2019

## CRÉDITO PARA VIVIENDA

Nombre del Titular: LUZ AMPARO RODRIGUEZ BUILES

Número de Documento: 63398555

Nombre del Titular 2:

Número de Documento:

Número de Crédito: 6339855503

Fecha de desembolso: 13/03/2013

Valor desembolsado Año Gravable: $ 83,979,000.00

Saldo a: 31/12/2019 (1.0) $64,301,872.50

Saldo a: 31/12/2018 (1.0) $68,714,849.16

Pagos del Período Capital e Intereses: $ 13,866,379.10

Valor deducible por Intereses y UVR $ 9,453,402.44

Fecha de Generación: 31/12/2019

PARA PRÉSTAMOS DE ADQUISICIÓN DE VIVIENDA, LA DEDUCCIÓN ESTARÁ LIMITADA A 1200.0 UVT EQUIVALENTES A $41,124,000.00 PARA EL AÑO GRAVABLE 2019 SEGÙN ART. 51 DE LA LEY 1111 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2006 QUE ADICIONA EL ART. 868-1 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

NO REQUIERE FIRMA (ART. 10 D.R. 836/91)