

 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	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	72415-488938
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA Correo electrónico contratista:		mongui@misena.edu.co
		C.C.	16.540.231	IP/N° de contacto
		3117485082		
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		
N° Cuenta		73250998047		
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				
N° del contrato:		1340509/2020		N° Compromiso SIIF
				10320
Valor Total del Contrato		\$ 37.269.710		N ° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 11.370.420		8
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 7.580.280		Periodo objeto de pago
				Del 01/09/2020 Al 30/09/2020
				Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.140,00
		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°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.140		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.234.195		\$ 0
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Septiembre		Agosto
		1031963765		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.056		\$ 1.516.056
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 8.000		\$ 8.000
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		\$ -		-
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		\$ 379.014
Salud hasta		\$ 569.712		\$ -
Renta Exenta 25%		\$ 8.545.680		\$ 744.732
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
				Valor Base retención en la fuente
				2.234.195,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				3.357.940,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8523
				6.716,00
				0,200%
				-
				0,00
				-
				0,00
				-
				0,00
				Pro-UCEVA
				18.951,00
				0,500%
				Universidad del Pacífico
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.764.473,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizo actividades de articulacion con la media,para dar formacion virtual a las diferentes instituciones de la región.				
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.				
				GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.				
				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, Septiembre 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:

T.I.	1149937521	GABRIELA IBARGUE RODRIGUEZ	HIJO
T.I.	1119150610	ANA SOFIA IBARGUEN RODRIGUEZ	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: GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA _____

C.C. __16540231 _____



NUIF	1149937521
------	------------

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50485578

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduria	☐	Notaria	☒	Número	23	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	D	W	B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía															
COLOMBIA VALLE CALI															

Datos del inscrito																	
Primer Apellido								Segundo Apellido									
IBARGUEN								RODRIGUEZ									
Nombre(s)																	
GABRIELA																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	1	2	Mes	E	N	E	Día	1	8	Sexo (en letras)	FEMENINO	Grupo sanguíneo	0	Factor RH	-
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)																	
COLOMBIA VALLE CALI																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - TESTIGOS	11124645-6

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ AGUADO ANA MILENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 66.678.608 ZARZAL (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 16.540.231 ZARZAL (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ AGUADO ANA MILENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 66.678.608 ZARZAL (VALLE)	FIRMADO...

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
MARIN MARIN ALJADIS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 6.072.726 CALI (VALLE)	FIRMADO...

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
MERCADO DE MARIN ROSALBA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 38.967.959 CALI (VALLE)	FIRMADO...

Fecha de inscripción					
Año	2012	Mes	MAR	Día	16

Reconocimiento paterno	
Firma	



ESPACIO PARA NOTAS

EL PRESENTE FOLIO REEMPLAZA AL FOLIO "50485563", POR RECONOCIMIENTO PATERNO MEDIANTE E.P. No. 731 DE MARZO 10 DE 2012 DE LA NOTARIA VEINTITRES DEL CIRCUITO DE CALI

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1119150610

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 3 9272195
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	W	Y	D
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
24400 Colombia 31 Valle del Cauca 124 Zarzal .-							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
IBARGUEN				RODRIGUEZ			
Nombre(s)							
ANA SOFIA .-							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo	
Año	2	0	0	6	Mes	E	N
					Día	0	2
				FEMENINO		0	
Factor RH							
Positivo							
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)							
24400 Colombia 31 Valle del Cauca 124 Zarzal .-							

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos				Número certificado de nacido vivo			
testigos .-				-			

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ AGUADO ANA MILENA .-	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc# 66.678.608 de Zarzal(V) -	COLOMBIANA .-

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO .-	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc# 16.540.231 de La Paila-Zarzal(Valle) -	COLOMBIANA .-

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO .-	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# 16.540.231 de La Paila-(Zarzal Valle) -	<i>[Firma]</i>

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
VERGARA TRIGUEROS MARITZA .-	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# 66.67.007.759 de cali(Valle) -	<i>[Firma]</i>

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
LUGO OSORIO MARIA DUFAY .-	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# 29.988.688 de Zarzal(Valle) -	<i>[Firma]</i>

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2	0	0
Mes	F	e	b
Día	2	2	
		Dra. MARTHA LUCIA VARELA VICTORIA	
		Nombre y firma	

Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
<i>[Firma]</i>		Dra. MARTHA LUCIA VARELA VICTORIA	
		Nombre y firma	

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.149.937.521**
IBARGUEN RODRIGUEZ

APELLIDOS
GABRIELA

NOMBRES

Gabriela IBarguen

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-2012**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

18-ENE-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

16-ABR-2019 CANDELARIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O-

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3103100-01086948-F-1149937521-20190724

0066786466A 1

50792319

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.119.150.610**
IBARGUEN RODRIGUEZ

APELLIDOS
ANA SOFIA

NOMBRES

Ana Sofia Ibarguen

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-2006**

ZARZAL
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-ENE-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

11-ABR-2013 CANDELARIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+

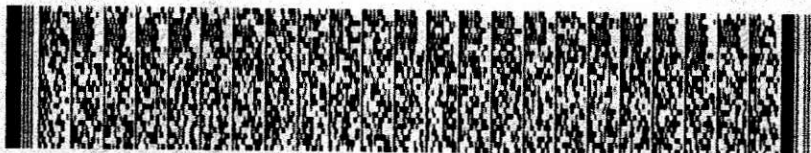
G S RH

F

SEXO

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-3103100-00446140-F-1119150610-20130702

0033840272A 1

39718082

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-18, 04:43:19 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1031963765

Período Cotización: agosto de 2020

Período Servicio: agosto de 2020

Referencia pago (PIN): 8807264780

PAGADO 25/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA	Dirección	CLL 3 A 9 A 22
Documento	CC16540231	Teléfono	3148695314
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	ZARZAL	Identificación	
Representante Legal			
Total Afiliados	1		POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

II. DETALLE DEL APORIANTE																																													
Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones					Salud					Riesgos					Cajas					Parafiscales					Total
Identificación	Apellido y Nombre	Tipo Cotización	Salario Cotizable	ING	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	YST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Acreditación	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte RETA	Aporte ICBF	Tarifa	Aporte	Total					
CC 16540231	GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.517.000	\$ 242.800	(EPS2019) S.O.S EPS	\$ 1.517.000	\$ 189.700	0,022	\$ 1.517.000	\$ 8.000	UNICAJA MINQUIMA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500					

III. TOTALES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sinus	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
\$ 1.517.000	\$ 1.517.000	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 242.800	\$ 189.700	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500