

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER		Código Regional 68 Código Centro 954110 Fecha Elaboración 31 de agosto de 2020 Versión AGOSTO 2020 - 5,20 ID de Proceso 79053-288492	
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: LAURA MARCELA CABALLERO SUAREZ Correo electrónico contratista: lcaballeros@sena.edu.co		C.C. 37.754.593	IP/N° de contacto 73869
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: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 541557922
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: 1361151/2020		N° Compromiso SIIF 20320	
Valor Total del Contrato \$ 30.321.200 Saldo Anterior del Contrato \$ 9.096.360 Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.306.210	N° Pago 7 Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00 Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.234.201		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 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 18079314 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL II \$ 15.900 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 \$ 379.015 Salud hasta \$ 569.712 \$ - Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 744.734 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Valor Base retención en la fuente 2.234.201,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00 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 - 8299 0,00 0,600% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 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 \$ 3.790.150,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ficha: 2071798 Tco. en Pn Agropecuaria - A.A: Aplicar acci. de control de plagas y enfermed producto de la identificación del problema Compet: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas. Fechas: 3,10,17,24,31 de Agosto Horario: 12:30 a 17:30 Horas: 25 Ficha: 2071792 Tco. en Pn Agropecuaria - A.A: Aplicar acci. de control de plagas y enfermed producto de la identificación del problema Compet: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas. Fechas: 6,13,20,27 de Agosto Horario: 12:30 a 17:30 Horas: 20 Ficha: 2071795 Tco. en Pn Agropecuaria - A.A: Aplicar acci. de control de plagas y enfermed producto de la identificación del problema Compet: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas. Fechas: 7,14,21,28 de Agosto Horario: 12:30 a 17:30 Horas: 20 Complementarias: Técnicas para el Establecimiento de la Agricultura Urbana. AA. Plantar material vegetal en los contenedores con base en métodos de siembra. Compet: Sembrar cultivo de acuerdo con manual técnico y normativa. Fechas: 14,15,17,18,19,20,21,22 de Ago Horario: 06:00 a 11:00 - 7:00 a 12:00 y de 13:00 a 16:00 Horas: 48 Horas Académicas: 181 - Horas Investigación: 20			
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 MARCELA CABALLERO SUAREZ 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, KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO INSTRUCTOR G11	
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			
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)			

RAZON SOCIAL :	LAURA MARCELA CABALLERO SUAREZ
IDENTIFICACION:	CC-37754593
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	INDEPENDIENTE
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-08-25
FECHA DE PAGO:	2020-07-13
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2020-07
PERIODO SALUD:	2020-07
NUMERO PLANILLA:	18079314
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18079314
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	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	\$ 189.700
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.800	\$ 242.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900	\$ 15.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.400	\$ 448.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/09/2020
----------------------------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San gil, 31 de 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 la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	13.703.127	NOEL ALBERTO DUEÑAS ESPINOSA	CONYUGUE
-------------	-------------------	-------------------------------------	-----------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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 MARCELA CABALLERO SUÁREZ

C.C. 37.754.593

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.703.127**
DUEÑAS ESPINOSA

APELLIDO
NOEL ALBERTO

FECHA DE EMISION

[Signature]

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1978**

CHARALA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-ENE-1999 CHARALA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL GARCIA TORRES

INDICE DERECHO

[Barcode]

R-2706100-00270553-M-0013703127-20101215 0025198873A 1 37763516

EMILCE RUBIELA MANRIQUE SANABRIA
CONTADORA PÚBLICA TP 137073-T

EMILCE RUBIELA MANRIQUE SANABRIA, contador público con tarjeta profesional N° 137073-T, hace constar que:

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del párrafo 2 del artículo 387 del ET, modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012, el señor NOEL ALBERTO DUEÑAS ESPINOSA identificado con la cedula de ciudadanía número 13.703.127 expedida en el Municipio de Charalá – Santander, es actualmente el esposo de la señora LAURA MARCELA CABALLERO SUÁREZ, identificada con la cedula de ciudadanía número 37.754.593 de Bucaramanga.

Que en la actualidad el señor NOEL ALBERTO DUEÑAS ESPINOSA no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para figurar como dependiente de la señora LAURA MARCELA CABALLERO SUÁREZ.

Se expide en el Municipio de Charalá, el día 24 de Julio de 2020 por solicitud de la interesada con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, para efectos a tener en cuenta en la aplicación de la deducción por dependientes de la base gravable sujeta a retención en la fuente de los ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales que asisten en virtud a la normatividad.

Emilce Rubiela Manrique Sanabria



Contadora Pública
T.P. 137073-T

EMILCE RUBIELA MANRIQUE SANABRIA
CC N. 28.083.665
T N° 137073-T

CARRERA 15 N.18-32 CHARALÁ-SANTANDER
CELULAR: 3118535679
emilcemanrique.contadora@gmail.com

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

137073-T

EMILCE RUBIELA
MANRIQUE SANABRIA
C.C. 28083665

RESOLUCION INSCRIPCION 250
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FECHA 25/09/7

PRISIDENTE

LUIS ALONSO CO
RIGUEZ 146357

COPIA DE TARJETA PROFESIONAL DE LA CONTADORA EMILCE RUBIELA MANRIQUE SANABRIA PARA CERTIFICADOS DE INGRESOS DE LA
SEÑORA LAURA MARCELA CABALLERO SUAREZ IDENTIFICADA CON CC N. 37.754.593

FIRMA DEL TITULAR

60156

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.

60156