SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - S

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**00687-990074**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SANDRA CONSUELO CUPA SOLER
Correo electrónico contratista: scupa@misena.edu.co
C.C. 40.042.664 **IP/Nº de contacto** 3228409258

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 **Nº Cuenta** 25818612683

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: 1655860/2020 **Nº Compromiso SIIF** 90420

Valor Total del Contrato	$ 17.700.588	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.475.858	**3**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.612.365,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.863.493		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.612.365		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	**$ 3.612.365**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.129.421**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8608689301**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.444.946	$ 1.444.946
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.700	$ 180.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.200	$ 231.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.100	$ 15.100
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	$ 361.237	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 709.807	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.129.421,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.200.465,00	
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	
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	**$ 3.612.365,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de Septiembre se llevo la siguiente formación Titulada y complementaria
Competencia: Realizar en alimentos análisis fisicoquímico de acuerdo con protocolo establecido y Resultados de Aprendizajes
01-04 SeptiembreTgo Control Calidad Ficha 2024724 Determinar características nutricionales alimentos frescos, procesados normatividad.
07-11 SeptiembreTgo Control Calidad Ficha 2024724 Determinar características nutricionales alimentos frescos, procesados normatividad.
14-18 SeptiembreTgo Control Calidad Ficha 2024724 Analizar resultados sistematizados,documentados de análisis de alimentos
21-25 SeptiembreTgo Control Calidad Ficha 2024724 Analizar resultados sistematizados,documentados de análisis de alimentos
28-30 SeptiembreTgo Control Calidad Ficha 2024724 Competencia:Aplicar alimentos análisis sensorial acuerdo a protocolos establecidos.
RAPS Determinar materiales,insumos equipos requeridos análisis sensorial. Aplicar herramientas estadísticas.Seleccionar Panelistas
18-30 Septiembre formación Complementaria Higiene y Manipullación de Alimentos Competencia: Manipular Alimentos contrajornada

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.

SANDRA CONSUELO CUPA SOLER
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,

LUIS ALBERTO CARDENAS RODRÍGUEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

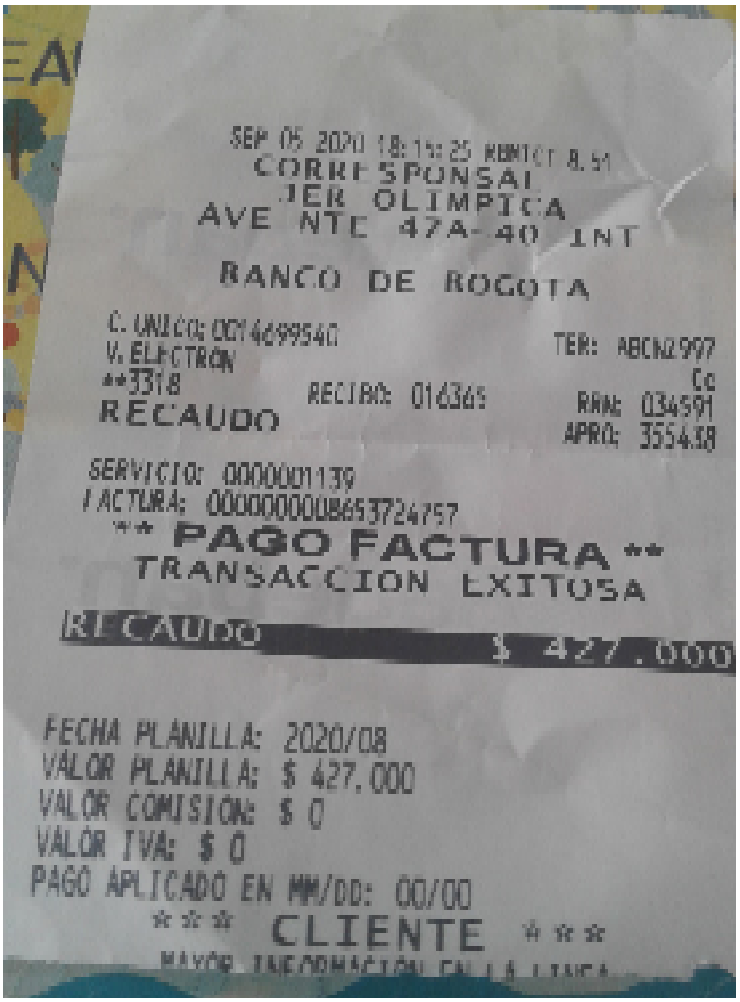
ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SANDRA CONSUELO CUPA SOLER
IDENTIFICACION:	CC-40042664
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-15
FECHA DE PAGO:	2020-09-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	8608689301
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8653724757
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	$ 1.444.946	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.700	$ 180.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.444.946	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.200	$ 231.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.444.946	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.100	$ 15.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 427.000	$ 427.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/10/2020



SEP 05 2020 18:15:25 MONTO 8.51
CORRESPONSAL
...ER OLIMPICA
AVE NTE 47A-40 INT

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0014699540
V. ELECTRON
**3318
RECIBO: 016365
RECAUDO

TER: ABCN2997
Co
RRN: 034591
APRO: 355438

SERVICIO: 0000001139
FACTURA: 0000000UB653724757
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 427.000

FECHA PLANILLA: 2020/08
VALOR PLANILLA: $ 427.000
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00

*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACIÓN EN LA LINEA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 11 sep 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.	**1051069613**	**Dana Gabriela Muñoz Cupa**	**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: Sandra Consuelo Cupa Soler

C.C. 40.042.664 de Tunja

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO 1.051.069.613

MUÑOZ CUPA

APELLIDOS

DANA GABRIELA

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-2009

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-ABR-2027 O+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. (R.H.) SEXO

12-OCT-2017 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-0700100-6097202-F-1051069613-20160124 0069254541A 1 4920659