

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	922510
			Fecha Elaboración	30 septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	13505-576894

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JENNY ROCIO REYES ACEVEDO		C.C. 63.543.414	IP/N° de contacto 00000	
Correo electrónico contratista: jrreyesa@sena.edu.co				
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	N° Cuenta 8923900447		
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: 1317440/2020	N° Compromiso SIIF 4720			
Valor Total del Contrato \$ 50.505.000	N° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.550.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 18.200.000	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 13.650.000	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.550.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.550.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.682.225	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	Valor Base retención en la fuente 2.682.225,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.820.000	9409481347	9409481347	Valor Base retención en la fuente ICA 4.031.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 227.500	\$ 227.500	\$ 227.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 291.200	\$ 291.200	\$ 291.200	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 IV \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 24.188,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 455.000	\$ 455.000	\$ 0	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ 0	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 894.075	\$ 894.075	\$ 0	VALOR A PAGAR \$ 4.525.812,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ 0		

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Reunión con talentos a través de video conferencia. Difundir el portafolio de servicio de Tecnoparque Nodo Bucaramanga. Reuniones por video conferencia con equipo de trabajo Tecnoparque. Asistir al comité de ideas todos los martes por video conferencia. Registro de talentos, proyectos y suministro de documentos pertinentes para el inicio y planeación de proyectos. Desarrollo de estrategias virtuales para impartir el taller de Co-Creación. Difundir información de las actividades de Tecnoparque por la redes sociales. Apoyo y asesoría a otros proyectos	

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.	JENNY ROCIO REYES ACEVEDO 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, CHRISTIAN JAVIER VERA JAIMES PROFESIONAL G10

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 63543414		REYES ACEVEDO JENNY ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 27 No. 11 - 123 Lagos 1	BUARAMANGA-SANTANDER	6927091	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	735296070	9409481347	I	2020/09/03	2020/09/07	BANCOLOMBIA	4	\$597,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 63543414	REYES JENNY	230201	30	\$1,820,000	\$291,200	EPS010	30	\$1,820,000	\$227,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,820,000	\$79,200	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,820,000	\$291,200			\$1,820,000	\$227,500			\$0	\$0			\$1,820,000	\$79,200		\$0	\$0	

Floridablanca, 30 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el párrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el párrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

R.C.	1097138714	EMELY VANEGAS VEGA	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: JENNY ROCIO REYES ACEVEDO

C.C. 63.543.414 de Bucaramanga



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

NUIP 1097138714

Indicativo 57601064
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 07	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	Q	5	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido										
VANEGAS				REYES *****										
Nombre(s)														
EMELY *****														
Fecha de nacimiento														
Año	2	0	1	7	Mes	S	E	P	Día	1	1	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
										Femenino		A		Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
14096379-5

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que Apellidos y nombres completos)

e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

REYES ACEVEDO JENNY ROCIO

Documento de identificación (Clase y número .o)

CC NRO.60.543.414

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que Apellidos y nombres completos)

e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

VANEGAS VEGA JULIAN FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC NRO. 91.512.168

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VANEGAS VEGA JULIAN FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC NRO. 91.512.168

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 1 7 Mes S E P Día 1 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NOTARIO JULIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA

Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -