SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO MINERO-BOYACÁ

Código Regional	**15**
Código Centro	**911110**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**17655-370583**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: HEIDI MARYORI LOPEZ MACHUCA
Correo electrónico contratista: hmlopezm@sena.edu.co
C.C. 46.375.810 **IP/Nº de contacto** 3193263673

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 841247547

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: 1361172/2020 **Nº Compromiso SIIF** 9220

Valor Total del Contrato	$ 28.783.567	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.696.900	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al** 30/09/2020	**$ 3.613.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.083.900		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.613.000		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	**$ 3.613.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.129.775**		**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	----------	**4350722945**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.445.200	$ 1.445.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.700	$ 180.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.300	$ 231.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 35.300	$ 35.300
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	$ 361.300	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 709.925	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.129.775,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.201.000,00	
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	**$ 3.613.000,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Creación de Espacios de formación Virtuales mediante aplicaciones digitales como whatsapp, Blog, herramientas didácticas, formularios.
Desarrollo de reuniones de manera virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, con el fin consolidar los procesos de formación.
Se realizan jornadas virtuales en los horarios establecidos según actas de concertación con las Instituciones, sesiones de formacion con cada grado (ficha: 2073325, 2073352, 2073342, 1845809, 1845826, 1845643) en donde se desarrolla actividades previstas según guías
Se realizan actividades complementarias de retroalimentación de los temas vistos con énfasis cerámico.
Verificación de evidencias diarias de las actividades de formación realizadas y cargue digital de la misma en la aplicación Teams.
Elaboración de capacitaciones y encuestas solicitadas por las directrices del SENA
Avances con sesiones de Proyectos Productivos.
Compromisos y Proposiciones varias. (Cambios o ajustes en el proceso)

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.

HEIDI MARYORI LOPEZ MACHUCA
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,

ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ
INSTRUCTOR

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 CARLOS PINILLA HOLGUIN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46375810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HEIDI MARYORI LOPEZ MACHUCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**4350722945**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/08/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9991660144

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.300	$ 0	$ 231.300
SUBTOTALES:										**$ 231.300**	**$ 0**	**$ 231.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.700	$ 0	$ 0	$ 180.700
SUBTOTALES:													**$ 180.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 180.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.300	$ 35.300	$ 0	$ 0	$ 35.300
SUBTOTALES:									**$ 35.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 35.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 46375810	LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.445.200				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.445.200	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.300	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.445.200	$ 180.700	$ 0	$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.445.200	46375810	$ 35.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 447.300**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, 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 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.	**1052838658**	**CRISTIAN RICARDO SEPULVEDA LOPEZ**	**HIJO**
T.I	**1052841972**	**THOMAS GERÒNIMO SEPULVEDA LOPEZ**	**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: Heidy Maryori López Machuca.

C.C. 46375810

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Rosa Stella Combariza Merchan
NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
ENCARGADO

NUIP 1052838658

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 0470125 D YX

40470125

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	1a				14 7 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA.BOYACA.DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SEPULVEDA	LOPEZ

Nombre(s): CRISTIAN RICARDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes 07 Día 31	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA.BOYACA.DUITAMA,

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO	A 7284787

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 46.375.810 SOGAMOSO	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SEPULVEDA NIÑO JULIO RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 74.373.024 DUITAMA	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SEPULVEDA NIÑO JULIO RICARDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C 74.373.024 DUITAMA

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 2006 Mes 08 Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza
LUZ MARLENY ARCHILA DE TARAZONA
NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
ENCARGADO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
LUZ MARLENY ARCHILA DE TARAZONA
NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
ENCARGADO
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE INSCRIBE AL LIBRO DE VARIOS No. 39 FOLIO NO. 0130

LUZ MARLENY ARCHILA DE TARAZONA
NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
ENCARGADO

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

© PEGA S.A. NIT. 890.321.161-0

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Rosa Stella Combariza Merchan
NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
ENCARGADO

NUIP 1052841972

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42043498

8943498

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 1 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1471

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SEPULVEDA	LOPEZ

Nombre(s)

THOMAS GERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes 09 Día 09	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO.	51756502-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. DE C. 46.375.810 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SEPULVEDA NIÑO JULIO RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. DE C. 74.373.024 DE DUITAMA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C. DE C. 46.375.810 DE SOGAMOSO	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes SEP Día 14	HERNAN RODRIGUEZ LEE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	HERNAN RODRIGUEZ LEE Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE INSCRIBE AL LIBRO DE VARIOS No. 49, FOLIO 117.
ENMENDADO GRUPO SANGUINEO "O". VALE

HERNAN RODRIGUEZ LEE

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA PRIMERA HERNAN RODRIGUEZ LEE NOTARIO DUITAMA BOYACA

-- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO --

Scanned with CamScanner