SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE RECURSOS NATUR

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**40524-963871**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
Correo electrónico contratista: lmpalacios@sena.edu.co
C.C. 26.323.491 **IP/Nº de contacto** 44506

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** 53662401508

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: 1761674/2020 **Nº Compromiso SIIF** 62720

Valor Total del Contrato	$ 7.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.140.000	**2**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.825.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.315.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.825.000		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	$ 510.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.335.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.392.725**		**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		----------	**9410651843**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.530.000	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 191.300	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 244.800	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 8.000	$ 4.600
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		$ 154.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 120.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 10.100	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 433.500	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 797.575	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.392.725,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.388.900,00	
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 - 8551	6.778,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	38.250,00	1,000%
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	**$ 3.779.972,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Continuo desarrollando las actividades que quedaron pendiente del mes de agosto hasta la fecha de presentación del informe para dar revisar istrumentos de evaluación, pasarlos al aplicativo microsoft forms, hacer inducción con candidatos.
diseñe ademas grupo whatsapp para interactuar con candidatos, en el mismo inclui a la lider y apoyo administrativo como lo describen l las instruccones, hago acompañamiento a candidatos permanentement despejando dudas del proceso y motivandoa que presenten sus evidencias. Presentación de prueba de conocimiento.
Recio por parte de la lider plantilla que compartio la comunicadora de la entidad para promover a traves de redes y entre amigos, fam miliares, grupos el proceso, se ha tenido buena acogida con esta estrategia.
Doy respuesta a requerimientos de la auditoria del proceso 4108 a la lider. Acudo al llamado de las reuniones virtuales programada por la lider para tratar temas del proceso, invitaciones que hace la entidad a video conferencias y tema presentación de informes mensuale

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.

LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
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,

MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN
PROFESIONAL G02

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 BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 21 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 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.	**1077.996.907**	**MARIAJOSE RENTERIA PALACIOS**	**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: Jurley Angelly Palacios Agudelo

C.C. 26.323.491

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1077996902

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35561412

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3301

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO XXXXXX XXXXXXXXXX

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RENTERIA XXXXXXX	PALACIOS XXXXXXX

Nombre(s): MARIAJOSE XXXX

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes 08 Día 04	FEMENINO	A	+

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO ESE RAFAEL URIBE URIBE XXXXXX

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A46998859

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PALACIOS AGUDELO LUCY MARGOTH XXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 26323491 QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RENTERIA LOZANO JOSE XXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 11800171 QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RENTERIA LOZANO JOSE XXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc 11800171 QUIBDO DIR. CALLE 18#5-27	José Rentería Lozano

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes 08 Día 11	TITO E. SALAZAR LOZANO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
José Rentería Lozano Firma	TITO E. SALAZAR LOZANO Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Se registra hijo natural inscrito a folio 61 del libro vario tomo 2 del 2004

TITO E. SALAZAR LOZANO

NOTARIO PRIMERO DE QUIBDO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© FASA S.A. NIT. 830.021.191-8

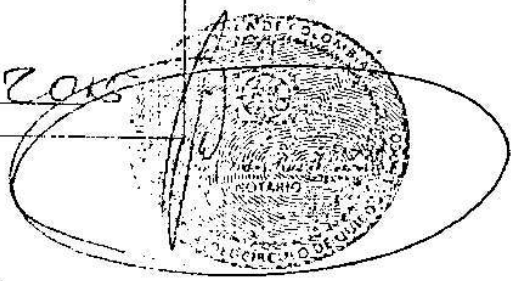
NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE QUIBDÓ – CHOCÓ

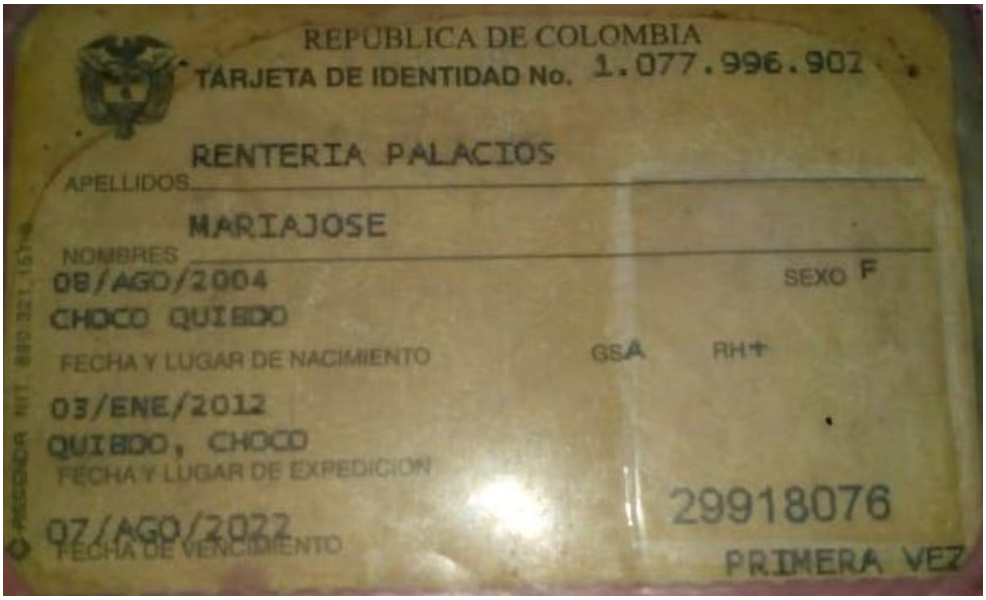
El suscrito Notario certifica que este Registro Civil es fiel copia tomada del original que reposa en esta oficina.

Expedido a solicitud de: José Fenteria Locano
Identificado(a) con: T.I. 800171
Para efectos de: Duplicado Tramite

Se destina para demostrar parentesco y solo es válido para el fin señalado
(Decreto 278 de 1.972 Art. 1º)

Quibdó: 26 02 2015





REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.077.996.907

APELLIDOS: RENTERIA PALACIOS

NOMBRES: MARIAJOSE

08/AGO/2004 SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: CHOCO QUIBDO

G5A RH+

03/ENE/2012

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: QUIBDO, CHOCO

07/AGO/2022 29918076

FECHA DE VENCIMIENTO

PRIMERA VEZ



REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO