SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO-EMPREND

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**29762-745302**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ERIKA MARIA PALACIOS RAMIREZ
Correo electrónico contratista: empalacios@sena.edu.co
C.C. 35.895.854 **IP/Nº de contacto** 3137037029

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** 53641107219

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: 1773628/2020 **Nº Compromiso SIIF** 64620

Valor Total del Contrato	$ 16.697.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.584.427	**2**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 4.174.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.410.027		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.174.400		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	$ 1.113.173			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.287.573**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.024.387**		**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	----------	**4353234631**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.669.760	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 208.800	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 267.200	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.500	$ 9.200
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	$ 140.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 109.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 9.200	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 528.757	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.008.129	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.024.387,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.698.400,00	
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	7.397,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	41.744,00	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	**$ 4.125.259,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para este mes se realizaron las siguientes actividades}
Teniendo en cuenta los lineamientos del programa ser y las prohibiciones que tiene la entidad por motivos de la pandemia,
se hizo necesario crear un grupo de WhatsApp donde se realizaron encuentro con los aprendices, se les realizo la inducción,
explicándoles todo lo relacionado con el Sena muy detallado y especialmente los objetivos del programa SENA EMPRENDE RURAL,
luego de explicado todo lo de la entidad y el programa se dio
Se dio inicio a la formación dejándole a los aprendices video por vía WhatsApp y audios donde se les explica que deben realizar un dia
diagnóstico de la zona utilizando las herramientas de tropembos identificar un lugar para dejar creada la unidad productiva
del curso recuperación de los recursos agropecuarios locales para programas de soberanía alimentaria.
Participe en las reuniones programada por la líder del programa y el director regional

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.

ERIKA MARIA PALACIOS RAMIREZ
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,

YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G13

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, 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 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.	**1029760052**	SHIRLEY PAOLA RENTERIA PALACIOS	**HIJOHIJO**
T.I	**1077456773**	JUAN SEBASTIAN RENTERIA PALACIOS	

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,

Erika Ma Palacios R
ÉRIKA MARIA PALACIOS RAMIREZ.

C.C. 35.895.854

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 2377121

NUIP 1029760052*

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

RENTERIA PALACIOS SHIRLEY PAOLA**********

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	0	5	Mes	N	O	V	Día	2	3	FEMENINO**********	O + *****

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO**********

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	0	5	Mes	N	O	V	Día	2	5	1036742427**********

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

PALACIOS RAMIREZ ERIKA MARIA**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 35895854**********	COLOMBIA**********

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

RENTERIA FORJA PARMENIDE**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 11810428**********	COLOMBIA**********

Datos del Solicitante

PALACIOS RAMIREZ ERIKA MARIA********** Apellidos y Nombres completos

CEDULA DE CIUDADANIA Documento de Identificación (Clase y número)
35895854**********

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio QUIBDO********** Código

Fecha de Expedición del certificado (Mes en letras)

Año					Mes				Día		
2	0	2	0						2	7	

Nombre y firma del funcionario

HECTOR MENA MENA

Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.077.456.773

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50097672

50097672

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] K 7

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE QUIBDO - COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido: RENTERIA | Segundo Apellido: PALACIOS

Nombre(s): JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes DIC Día 28 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 10387575-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PALACIOS RAMIREZ ERIKA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número): CC 35.865.89[illegible] | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RENTERIA BORJA PARMENIDE

Documento de Identificación (Clase y número): CC 11.810.4[illegible] | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RENTERIA BORJA PARMENIDE

Documento de Identificación (Clase y número): CC 11.810.4[illegible] | Firma: [signature]

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 2011 Mes ENE Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

SOFIA TORRES DE PALACIOS (E) - DE

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

[signature]

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -