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

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**15355-276061**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARTHA ISABEL ACERO SALCEDO
Correo electrónico contratista: maceros@sena.edu.co
C.C. 23.384.428 **IP/Nº de contacto** 3124062093

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: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 720781967

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: 1373788/2020 **Nº Compromiso SIIF** **21520**

Valor Total del Contrato	$ 35.882.826	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.161.629	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.612.365,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.549.264		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	----------	**8344917037**	Valor Base retención en la fuente	2.129.421,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.444.946	$ 1.444.946	Valor Base retención en la fuente ICA	3.200.465,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.700	$ 180.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.200	$ 231.200	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 II	$ 15.100	$ 15.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 361.237		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 709.807		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

01,08,15,22 Y 29 de Septiembre. IE Simón Bolívar. Ficha No.1867471. Brindar formación Estudio Financiero e impactos para proyecto.
02,09,16,23 y 30 de Septiembre. IEPAGS. Ficha No. 2062078. Brindar formación empaques para almacenamiento de alimentos y clasificación de las empresas y organización. Práctica de gomitas.
03,10,17,24 de septiembre. IE Simón Bolívar. Fichas No. 1866984-1867484. Brindar formación estudio financiero e impactos del proyecto.
04,11,18 y 25 de septiembre. IE Simón Bolívar. Ficha No. 2062199. Brindar formación en empaques, material de los empaques para utiliza en alimentos, clasificación de las empresas en Colombia y organización. Práctica de gomitas.
07,14,21 y 28 de septiembre. IE Simón Bolívar. Ficha No. 2062215. Brindar formación en empaques, material de los empaques para utiliza en alimentos, clasificación de las empresas en Colombia y su organización. Práctica de gomitas.
14 de Septiembre. Estadística. Presentar avances de contrato.

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.

MARTHA ISABEL ACERO SALCEDO
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 ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Duitama, 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 parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo 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:

T.I.	**1054283463**	**Juan Camilo Duarte Acero**	**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: Martha Isabel Acero Salcedo

C.C. 23384428 de Busbanza

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1051283462

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39372003

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 2 N

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO NOTARIA TERCERA.

Datos del inscrito

Primer Apellido: DUARTE. - -

Segundo Apellido: ACERO. - -

Nombre(s): JUAN CAMILO. - -

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes AGO Día 20

Sexo (en letras): MASCULINO. - -

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO.-

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO. - -

Número certificado de nacido vivo: 6634820 . - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ACERO SALCEDO MARTHA ISABEL. - - -

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 23.361.428 DE BUSBANZA . - -

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DUARTE SUAREZ ANSELMO. - - -

Documento de Identificación (Clase y número): C.C.No. 9.534.592 DE SOGAMOSO. - -

Nacionalidad: COLOMBIANO. - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DUARTE SUAREZ ANSELMO. - -

Documento de identificación (Clase y número): C.C. o. 9.534.592 DE SOGAMOSO.- -

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE SOGAMOSO CERTIFICA QUE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE EXACTAMENTE AL DEL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA.

-26 SEP 2014

EL NOTARIO

Datos primer testigo

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Documento de identificación

Fecha de inscripción: Año 2005 Mes AGO Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LIGIA STELLA CALDERON ORTIZ. Nombre y firma

NOTARIO (E) SOGAMOSO BOYACA

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO