SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL GUAJIRA**
**CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS -GUAJIRA- GRUPO ÉTN**

| | |
|---|---|
| Código Regional | 44 |
| Código Centro | 922210 |
| Fecha Elaboración | Octubre de 2020 |
| Versión | AGOSTO 2020 - 5,20 |
| ID de Proceso | 47200-080499 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO | **C.C.** | 52.381.766 | **IP/Nº de contacto** | 47008 |
| **Correo electrónico contratista:** | acnavas@sena.edu.co | | | | |

**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:** DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 550488403753046

**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:** | 1849663/2020 | | | **Nº Compromiso SIIF** | 277220 | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 9.812.686 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 8.831.414 | **2** | **Del** | **01/10/2020** | **Al** 31/10/2020 | **$ 3.679.757,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 5.151.657 | | Comisiones | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.679.757 | | 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 | $ 981.272 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.661.029** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.731.295** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | Octubre | Septiembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **8609545023** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.471.903 | $ 877.803 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 184.000 | $ 109.800 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 235.600 | $ 140.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 7.700 | $ 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 | $ 75.000 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 58.600 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ 466.103 | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 910.432 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.731.295,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.260.157,00 | |
| 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 | 9.780,00 | 0,300% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Estampilla Prouniversidad de la Guajir | 73.595,00 | 2,000% |
| Estampilla Prodesarrollo Fronterizo | 18.399,00 | 0,500% |
| Estampilla Prodesarrollo Dptal | 73.595,00 | 2,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.504.388,00** | |

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planeación actividades de aprendizaje y Ejecución de Formación Profesional (Fichas 2208289, 2209125, 22160632, 22166601, 2221564)
Se evaluaron los resultados de Aprendizaje de los Programas Contabilidad Básica (Fichas 2208289, 2209125, 22160632, 22166601)
Elaboracion Guías de Aprendizaje:Programa Formaciòn Complementaria: Contabilidad Básica (Fichas 2208289, 2209125, 22160632, 22166601
Orientar al aprendiz aplicación de diversas técnicas didáctica activas para el desarrollo efectivo de las competencias asignadas.
Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación
verificación de matriculados, asociación de aprendices de las Fichas 2208289, 2209125, 22160632, 22166601)
La ejecución de formación complementaria se aplica de acuerdo a lo establecido en el reglamento del aprendiz y manual de convivencia d
Ejecucion de horas programadas en Programa Formaciòn Complementaria Contabilidad Básica Fichas 2208289, 2209125, 22160632, 22166601

**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.

**ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO**
**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,

**JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO**
**INSTRUCTOR G16**

**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**

**CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

Escaneado con CamScanner

Riohacha, 30 de septiembre de 2020

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Riohacha

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TI** | **1118826799** | **WILLIAM DAVID CERCHAR NAVAS** | **HIJO** |
| **RC** | **1139325572** | **LIZMAR CRISTINA CERCHAR NAVAS** | **HIJA** |

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,

**ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO**
**CONTRATISTA**
**C.C. 52.381.766 de Bogotá**



Escaneado con CamScanner

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
### TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.139.325.572**

**CERCHAR NAVAS**

APELLIDOS

**LIZMAR CRISTINA**

NOMBRES

lizmar cerchar

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-2012**

**RIOHACHA**
**(LA GUAJIRA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**27-JUN-2030** **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

**11-DIC-2019 DIBULLA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-480600-01124075 F 1139325572 20200107 0069559325A 1 5329059?

Escaneado con CamScanner

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1.139.325.572

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** **52073749**

.52073749.

***Datos de la oficina de registro - Clase de oficina***

Registraduria [ ] X Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [ ] D Q N

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

REGISTRADURIA DE RIOHACHA CL.RIOHACHA - COLOMBIA - LA GUAJIRA - RIOH

***Datos del inscrito***

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CERCHAR | NAVAS |

**Nombre(s)**

LIZMAR CRISTINA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2012 Mes JUN Día 27 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 11402437-5 |

***Datos de la madre***

**Apellidos y nombres completos**

NAVAS NAVARRO ANA CRISTINA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 52.381.766 | COLOMBIA |

***Datos del padre***

**Apellidos y nombres completos**

CERCHAR PACHECO CARLOS WILIAN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 84.082.924 | COLOMBIA |

***Datos del declarante***

**Apellidos y nombres completos**

CERCHAR PACHECO CARLOS WILIAN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 84.082.924 | X Carlos Cerchar |

***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 2012 Mes JUL Día 12 | FABIAN VICENTE COTES GONZALEZ - R<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.118.826.799**

**CERCHAR NAVAS**

APELLIDOS

**WILLIAM DAVID**

NOMBRES



William serchar

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-2007**

**RIOHACHA**
**(LA GUAJIRA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**18-SEP-2025** **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**29-OCT-2014 RIOHACHA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P 4800100-00652374-M 1118826799 20141215 0041936273A 1 41020414

Escaneado con CamScanner

2183968
068249

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1118826799

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42397447

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduria [X] Notaria [ ] Numero [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policia [ ] Código W K Y

Pais - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policia

REGISTRADURIA DE RIOHACHA COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CERCHAR | NAVAS |

Nombre(s)

WILLIAM DAVID

| Fecha de nacimiento | | | Sexo (en letras) | Grupo sanguineo | Factor RH |
|---|---|---|---|---|---|
| Ano 2007 | Mes SEP | Dia 18 | MASCULINO | O | + |

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | A 8103614 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

NAVAS NAVARRO ANA CRISTINA

| Documento de identificación (Clase y numero) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0052381766 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

CERCHAR PACHECO CARLOS WILIAN

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0084082924 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

CERCHAR PACHECO CARLOS WILIAN

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0084082924 | |

*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 numero) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Ano 2007 Mes OCT Dia 01 | CECILIA BIANNETH LINARES ROMERO |

Nombre y firma

4

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner