SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**96460-915444**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: NATALIA MARCELA GARCIA GONZALEZ — **C.C.** 30.231.985 — **IP/Nº de contacto** 85321
Correo electrónico contratista: ngarciagonzalez@gmail.com

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: BANCOLOMBIA — **Tipo de cta** AHORROS — **Nº Cuenta** 30639847752

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: 1734764/2020 — **Nº Compromiso SIIF** **60320**

Valor Total del Contrato	$ 16.773.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.373.333	**3**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.673.333		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000		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	**$ 3.700.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.181.150**		**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	----------	**9411414849**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 1.480.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 185.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 236.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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	$ 370.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 727.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.181.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
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	**$ 3.700.000,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecucion de la formacion - tencologo en Decoracion de espacios Interiores 1835891
Ejecucion de la formacion - tencologo en Decoracion de espacios Interiores 2184998
Ejecucion de la formacion - Basico Atocad 2210474
Ejecucion de la formacion - Basico estructuras de cubiertas en guadua 2199486
Ejecucion de la formacion - Basico Interpretacion de planos Arquitectonicos 2183171

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.

NATALIA MARCELA GARCIA GONZALEZ
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,

CARLOS ANDRES LOAIZA MARTINEZ
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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30231985		GARCIA GONZALEZ NATALIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 9 62	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	762824823	9411414849	I	2020/10/21	2020/10/05	BANCOLOMBIA	0	$421,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	30231985	GARCIA GONZALEZ NATALIA MARCELA	231001	30	$1,480,000	$236,800	EPS041	30	$1,480,000	$185,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$236,800	$0	$0	$236,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL				1	$421,800	$0	$0	$421,800

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 30231985		GARCIA GONZALEZ NATALIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 9 62	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2020-09**	Periodo Salud	**2020-09**
Fecha límite de pago	**2020/10/21**	Fecha de pago	**2020/10/05**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$421,800**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$421,800**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9411414849**
Clave de pago	**762824823**
Banco	**BANCOLOMBIA**

2020/10/05 12:39 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Armenia , 9 de Octubre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Armenia , Quindi0

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:

NIT	**1054872758**	**LUNA BADILLO GARCIA**	**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,

Natalia Marcela García

FIRMA

Nombre: NATALIA MARCELA GARCIA GONZALEZ

C.C:30.231.985

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054272752

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43829248

43829248

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 2 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 2 0 0 2

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BADILLO	GARCIA

Nombre(s)

LUNA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ENE Día 20	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Tipo de documento	Número certificado
CERTIFICADO NACIDO VIVO antcccdentc 0 Declaración de Cesti os	51966885 de na ido VIVO

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA GONZALEZ NATALIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 30231985 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BADILLO MONTOYA GERMAN AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 75048575 DE AGUADAS	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BADILLO MONTOYA GERMAN AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 75048575 DE MANIZALES	

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 2016 Mes ENE Día 17	JORGE MANRIQUE ANDRADE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	JORGE MANRIQUE ANDRADE Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 84 FOLIO 117

IMPRESO POR DANARANJO S.A. NIT 860512310-5 1057/18-1004

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO - Onc

NOTARÍA SEGUNDA
MANIZALES - CALDAS

LA PRESENTE FOTOCOPIA DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA Y SE EXPIDE CONFORME A LOS ARTÍCULOS 114 Y 115 DEL DCTO. LEY 1260 DE 1970 A SOLICITUD DE: Natalia Garcia Gonzalez

VÁLIDO PARA: DEMOSTRAR PARENTESCO.

LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ART 21 LEY 962 DE 2005).

04 DIC. 2019

FIRMA NOTARIO

NOTARÍA SEGUNDA
JORGE MANRIQUE ANDRADE
NOTARIO
MANIZALES CALDAS