

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	17 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	39656-610173
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO gsac@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:		37.947.109		IP/N° de contacto
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
		NO		SI
		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		460412002505		
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		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				
N° del contrato:		1387245/2020		N° Compromiso SIIF
		33320		
Valor Total del Contrato		\$ 30.321.200		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 126.338		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Al
		01/11/2020		01/11/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 126.338		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 126.338		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 0		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
		\$ 0		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
		\$ 0		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre		Octubre
		8610327009		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL II		\$ 9.200		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299
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		\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 12.634		0,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ -8.499		0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		0,00
		VALOR A PAGAR		\$ 126.338,00
SON: CIENTO VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ficha: 2179671, PROGRAMA, EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE POLLO, MUNICIPIO DE CONTRATACION, COMPETENCIA:LEVANTAR AVES SEGÚN GUÍA RESULTADO DE APRENDIZAJE:DOCUMENTAR INFORMACIÓN DEL PROCESO PRODUCTIVO DEL POLLO DE ENGORDE EN LOS FORMATOS ESTABLECIDO No. DE HORAS 8				
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.				
GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO 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 periodo 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.				
KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO INSTRUCTOR G11				
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				
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

RAZON SOCIAL :	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-37947109
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-05
FECHA DE PAGO:	2020-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	8610327009
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699693662
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	\$ 189.700
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.800	\$ 242.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900	\$ 15.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.400	\$ 448.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/12/2020
----------------------------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 17 DE NOVIEMBRE de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

NUIP. R. C.	1099283012	MARIAM SOPHIA CRUZ ARANDA	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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
C.C. 37947109 Socorro

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.099.283.012

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51739292

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☒	Notaría ☐	Número ☐	Corralado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	Q	X	M
--	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONTRATACION - COLOMBIA - SANTANDER - CONTRATACION

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
CRUZ		ARANDA	
Nombre(s)			
MARIAH SOPHIA			
Fecha de nacimiento			
Año	30	Me	12
Da	07	Me	07
Sexo		FEMENINO	
Grupos sanguíneos		O	
Factor RH		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)			
COLOMBIA SANTANDER SOCORRO			

Forma de documento antecedente o declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo
	133257

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
ARANDA CANACHO GLORIA STELLA	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 37.647.109	
Nacionalidad	
COLOMBIA	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
CRUZ BARENO JUAN CANILO	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 1.097.890.482	
Nacionalidad	
COLOMBIA	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
CRUZ BARENO JUAN CANILO	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 1.097.890.482	
Firma	
Juan Canilo Cruz B	

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	20	Me	13	Da	13
Nombre y firma del funcionario que autoriza					
RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ - REGISTRADOR					
Nombre y firma					