SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**19 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**01277-955174**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: NIRMA NAIDU RODRIGUEZ VARGAS
Correo electrónico contratista: nnrodriguez@sena.edu.co
C.C. 1.101.689.967 **IP/Nº de contacto** 6835023

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** 29000012635

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: 1333622/2020 **Nº Compromiso SIIF** **15020**

Valor Total del Contrato	$ 35.730.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.556.000	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.278.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.278.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.278.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,38%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 92.081
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.278.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.556.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.867.300**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 92.081**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9412212441**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.311.200	$ 1.311.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 163.900	$ 163.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.800	$ 209.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.900	$ 6.900
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	$ 207.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 162.400	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.800	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 655.600	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.289.100	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.867.300,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.300,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	92.081,00	2,38%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	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	**$ 3.185.919,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

orientacion a usuarios
atencion a empresarios
talleres de orientacion ocupacional
creacion de vacantes
cursos linkedin
colocacion de usuarios
video conferencia seguimiento teletrabajo
seguimiento de vacantes antiguas
preparacion y busqueda vacantes expoempleo

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.

NIRMA NAIDU RODRIGUEZ VARGAS
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,

OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA
PROFESIONAL G10

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

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 1101689967		RODRIGUEZ VARGAS NIRMA NAIDU	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 9-13	SOCORRO-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	792468887	9412212441	I	2020/11/18	2020/11/06	BANCOLOMBIA	0	$377,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,299,200	$207,900			$1,299,200	$162,400			$0	$0			$1,299,200	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,299,200	$207,900			$1,299,200	$162,400			$0	$0			$1,299,200	$6,800		$0	$0
Ciudad: SOCORRO Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,299,200	$207,900			$1,299,200	$162,400			$0	$0			$1,299,200	$6,800		$0	$0
1	CC	1101689967	RODRIGUEZ NIRMA	230301	30	$1,299,200	$207,900	EPS010	30	$1,299,200	$162,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,299,200	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,299,200	$207,900			$1,299,200	$162,400			$0	$0			$1,299,200	$6,800		$0	$0

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 1101689967		RODRIGUEZ VARGAS NIRMA NAIDU	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 9-13	SOCORRO-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	792468887	9412212441	I	2020/11/18	2020/11/06	BANCOLOMBIA	0	$377,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,900	$0	$0	$207,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$207,900	$0	$0	$207,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,400	$0	$0	$162,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,400	$0	$0	$162,400
TOTAL				1	$377,100	$0	$0	$377,100

Bucaramanga, 19 /Noviembre /2020

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes del contrato de prestación de servicios por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Esteban Ruiz Rodriguez	1.186.963.237	1. Hijos menores de 18 años

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud. Anexa Registros de nacimiento

Cordialmente,

Nirma Naidu Rodriguez Vargas
1.101.689.967

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X_
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.186.963.237**

RUIZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ESTEBAN

NOMBRES

Esteban Ruiz

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-2012**

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

13-SEP-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

24-ENE-2020 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH

M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2719900-01142302-M-1186963237-20200616 **00709**64719A 1 56642895