SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CASANARE
C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INT

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**75055-847516**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ERIKA CARMENZA RAMOS GUARNIZO	**C.C.**	40.043.393	**IP/Nº de contacto**	3143326578
Correo electrónico contratista:	eramosg@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 120167358

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:	1713978/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**82320**
Valor Total del Contrato	$ 16.492.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.921.450	**3**	**Del** 01/10/2020	**Al** 31/10/2020	**$ 3.865.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.055.950		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.865.500	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	**$ 3.865.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.278.688**	**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	----------	**9412048683**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.546.200	$ 1.546.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.300	$ 193.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.400	$ 247.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.200	$ 16.200
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	$ 386.550	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 759.563	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.278.688,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.424.800,00	
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	34.248,00	1,000%
-	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	**$ 3.831.252,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DESARROLLO DE PROGRAMAS DE FORMACION MANEJO DE VIVEROS, PROYECTOS AGROPECUARIOS Y CULTIVOS AGRICOLAS
Desarrollo de Las actividades transferencia de conocimientos atraves de las diferentes metodologías TIC, Planeacion de la actividades evaluaciones de acuerdo al programa determinadas en la atención del covid 19.
Las fichas que se atienden en el mes de presentación de este informe fueron 18429991 MANEJO DE VIVEROS I.E LA TURUA AGUAZUL,2073655 MANEJO DE VIVEROS I.E LEON DE GREIF MONTERRALO AGUAZUL, 2073660 PROYECTOS AGROPECUARIOS I.E LA INMACULADA TILODIRAN Y I.E LORGI RODRIGUEZ TALADRO YOPAL, 2073673 CULTIVOS AGRICOLAS I.E CONVENTO BRISAS DEL PAUTO SAN LUIS.Proceso alistamiento 2021, Plan operativo
Entregables: Formatos de Actas de Ofrecimiento , Actas de Socialización y Carpeta de Certificación y Alistamiento en archivos DRIVE
Horas en plataforma SENA SOFIA 160 mes de octubre 128 en formacion en las cuatro fichas asignadas y 32 de apoyo administrativo
alitamiento 2021,adjunto planilla pago de aportes N° 9412048683 mes de septiembre.

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.



ERIKA CARMENZA RAMOS GUARNIZO
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA 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 40043393		RAMOS GUARNIZO ERIKA CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 23a#16-39	AGUAZUL-CASANARE	6393313	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	1000000882	9412048683	I	2020/10/22	2020/10/27	BANCO BOGOTA	5	$487,700

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)					$1,546,200	$247,400			$1,546,200	$193,300			$1,546,200	$9,300			$1,546,200	$37,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,546,200	$247,400			$1,546,200	$193,300			$1,546,200	$9,300			$1,546,200	$37,700		$0	$0
Ciudad: AGUAZUL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,546,200	$247,400			$1,546,200	$193,300			$1,546,200	$9,300			$1,546,200	$37,700		$0	$0
1	CC	40043393	RAMOS ERIKA	230301	30	$1,546,200	$247,400	EPS044	30	$1,546,200	$193,300	CCF69	30	$1,546,200	$9,300	14-23	30	$1,546,200	$37,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,546,200	$247,400			$1,546,200	$193,300			$1,546,200	$9,300			$1,546,200	$37,700		$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 40043393		RAMOS GUARNIZO ERIKA CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 23a#16-39	AGUAZUL-CASANARE	6393313	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	1000000882	9412048683	I	2020/10/22	2020/10/27	BANCO BOGOTA	5	$487,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,400	$0	$0	$247,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$247,400	$0	$0	$247,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,700	$0	$0	$37,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$37,700	$0	$0	$37,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$9,300
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$9,300	$0	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,300	$0	$0	$193,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$193,300	$0	$0	$193,300
TOTAL				1	$487,700	$0	$0	$487,700

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 31 de octubre 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 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:

C.C.	**80.141.119**	**FRANCO FERNEY OBANDO DIAZ**	**CONYUGUE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: ERIKA CARMENZA RAMOS GUARNIZO

C.C. 40.043.393

CONTADORES & SERVICIOS

CERTIFICACION DE PERSONAS A CARGO

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA CON T.P. 142622-T DE LA J.C.C.

C E R T I F I C O:

Que la señora **ERIKA CARMENZA RAMOS GUARNIZO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 40.043.393 de Tunja, con domicilio principal en el Municipio de Aguazul Casanare, de manera libre y espontánea, manifestó que su conyugue el señor **FRANCO FERNEY OBANDO DIAZ,** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.141.119 de Bogotá, con domicilio principal en el Municipio de Aguazul Casanare; se encuentra a cargo de ella y en consecuencia depende económicamente.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo No. 4 del artículo 2 del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un familiar en relación con el mismo dependiente.

La presente certificación a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2020.

Atentamente,



DIANA PATRICIA VASQUEZ SEVERICHE
Contadora Pública
T.P. 142622-T de la J.C.C.
C.C. 37.712.266 de Bucaramanga

Certificado No:

C21EFED7958DD810

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIANA PATRICIA VASQUEZ SEVERICHE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37712266 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 142622-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Septiembre de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

14622-T

DIANA PATRICIA
VASQUEZ SEVERICHE
C.C. 37712266
RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 153042



184587

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al TELEX: 640 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.cdeqs.com

Certificacion Dependiente Económico cliente:Erika Ramos