SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO MINERO-BOYACÁ

Código Regional	**15**
Código Centro	**911110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**34926-341851**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARY LUZ NOMESQUE PEREZ
Correo electrónico contratista: mlnomesquep@sena.edu.co
C.C. 23.946.200 **IP/Nº de contacto** 3115255764

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: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 841205503

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: 1374887/2020 **Nº Compromiso SIIF** 12120

Valor Total del Contrato	$ 34.564.367	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.613.000	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.613.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.613.000	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	**$ 3.613.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.129.775**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**46603062**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.445.200	$ 1.445.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.700	$ 180.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.300	$ 231.300
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	$ 361.300	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 709.925	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.129.775,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.201.000,00	
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	**$ 3.613.000,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió la formación profesional integral a través de plataformas virtuales por contingencia covid 19 en las fichas relacionadas:
Ficha: 1845861, Competencia: Estructurar sistemas de gestión ambiental siguiendo normatividad, ambiental, RA4: Documentar el sistema d gestión ambiental de acuerdo con la normatividad vigente y/o necesidades de la organización.
Ficha: 2073345 _Competencia: Tomar muestras manualmente y con equipos de acuerdo con las normas técnicas,RA4: Elaborar informe de mues
Ficha: 1843839 _Competencia: Estructurar sistemas de gestión ambiental siguiendo normatividad, ambiental, RA4: Documentar el sistema d RA4: Documentar el sistema de gestión ambiental de acuerdo con la normatividad vigente y/o necesidades de la organización.
Ficha: 2073357 _Competencia: Operar los sistemas de tratamiento garantizando la cantidad continuidad y calidad fisicoquímica del agua según las normas vigentes para agua,
RA4: Tomar las muestras de acuerdo con los procedimientos definidos en los métodos estándar.

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.

MARY LUZ NOMESQUE PEREZ
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,

ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ
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

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	Mary Luz Nomesque Perez	**NIT:**	23946200
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2020
Número de Radicación:	46603062	**Total a pagar:**	$427,300
Fecha de vencimiento:	31/12/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	10/11/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	795738188
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$15,100
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$231,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$180,800
						$427,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, noviembre 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:

T.I.	**1058355288**	**Nikolas Esteban Colmenares Nomesque**	**HIJO**
T.I.	**1057983859**	**Sarith Tatiana Colmenares Nomesque**	**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: Mary Nomesque Pérez
C.C. 23,946, 200 de Aquitania (Boyacá)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55462537

55462537

NUIP: 1057983859.

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número: 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: E Y M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA. BOYACA. SOGAMOSO.

Datos del inscrito

Primer Apellido: COLMENARES

Segundo Apellido: NOMESQUE

Nombre(s): SARITH TATIANA

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes NOV Día 12

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA. BOYACA. SOGAMOSO.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: ESCRITURA PUBLICA 583 DEL 05-05/15 DE ESTA NOTARIA

Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: NOMESQUE PEREZ MARY LUZ

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No 23.946.200 DE AQUITANIA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: COLMENARES MONTAÑEZ GERMAN ARTURO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No 9.399.016 DE SOGAMOSO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: COLMENARES MONTAÑEZ GERMAN ARTURO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No 9.399.016 DE SOGAMOSO

Firma: German Arturo Colmenares

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:

NOTARIA PRIMERA DE SOGAMOSO
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE ESTA NOTARIA.
05 MAY 2015
Nancy Ayda Cano de Carranza
NOTARIA

Fecha de inscripción

Año 2015 Mes MAY Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 605 TOMO 10/2012. REPISADO "2012" VALE.
SUSTITUYE INDICATIVO SERIAL 52639297 DEL 20-11/12. Nancy Ayda Cano de Carranza
NOTARIA 1A SOGAMOSO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2100

39531

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1058355288

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42115473

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1842

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido: COLMENARES
Segundo Apellido: NOMESQUE
Nombre(s): NIKOLAS ESTEBAN

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes NOV Día 11
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo Sanguíneo: B
Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 52175367

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: NOMESQUE PEREZ MARY LUZ
Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO.23.946.200 AQUITANIA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: COLMENARES MONTAÑEZ GERMAN ARTURO
Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO.9.399.016 SOGAMOSO
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: COLMENARES MONTAÑEZ GERMAN ARTURO
Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO.9.399.016 SOGAMOSO
Firma: Germán A. Colmenares

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción

Año 2009 Mes NOV Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza
ROSALIA CAMARGO PALACIOS
Nombre y firma

Reconocimiento paterno: Germán A. Colmenares M.

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
ROSALIA CAMARGO PALACIOS
Nombre y Firma

L.V. 154. Tomo 61

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE
SOGAMOSO 17 NOV 2009
NOTARIA 2a.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: SOGAMOSO
FECHA: NOVIEMBRE DE 2020
REGIONAL: BOYACÁ

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
MARY LUZ NOMESQUE PEREZ	C.C. No. 23.946.200

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: KILÓMETRO 7 - VEREDA MORCA SENA CENTRO MINERO SOGAMOSO

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1374887 de 13 de Febrero de 2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		LILIA ANA SANDOVAL PINEDA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		JOHANA NATHALY MORALES RODRIGUEZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS		GLADYS SOFIA ROJAS MARTINEZ	
SERVICIOS GENERALES ADQUISICIONES (Administración de edificio. Contratación)		EFREN ALEJANDRO OJEDA MENDIETA	
CONTABILIDAD		NANCY JACQUELINE BARRERA PATIÑO	
TESORERIA		NORA ESPERANZA DUCON FONSECA	
COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ	
BIBLIOTECA		TERESITA DE JESUS RUIZ OSORIO	
VIÁTICOS		YEIMY CAROL HURTADO JIMENEZ	
LÍDER ARTICULACIÓN		CAMILO ANDRES CASTRO MORENO	
SUPERVISOR DE CONTRATO		ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS

Firma del Contratista