SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**76929-912709**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA **C.C.** 23.946.014 **IP/Nº de contacto** 3112565681
Correo electrónico contratista: bmariza@sena.edu.co

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** 35854479324

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: 1374935/2020 **Nº Compromiso SIIF** **21120**

Valor Total del Contrato	$ 35.882.826	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.549.264	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.612.365,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.936.899		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.612.365		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	**$ 3.612.365**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.129.421**		**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	----------	**9410761175**	Valor Base retención en la fuente	2.129.421,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.444.946	$ 1.444.946	Valor Base retención en la fuente ICA	3.200.465,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.700	$ 180.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.200	$ 231.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 15.100	$ 15.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 361.237		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 709.807		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.612.365,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-2 /10/20 FPI EN LAS I.E T PIJAOS FICHAS:1861087 Y LISANDRO CELY FICHAS: 1870445 DE FORMA VIRTUAL
5-9/10/20 REVISION DE PROYECTOS Y GESTION DOCUMENTAL PARA SUSTENTACIONES I.E LISANDRO CELY FICHA 1870445, PIJAOS FICHA 1861087
13/10/20 FPI I.E LISANDRO CELY FICHA 2062026 Y REVISIION DE PROYECTOS FICHA 1870445
14/10/20 EJECUCIÓN Y SUSTENTACION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS I.E RURAL DEL SUR FICHA 1864998
15/10/20 EJECUCIÓN Y SUSTENTACION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS I.E AGRICOLA BOAVITA FICHA 1869699
16/10/20 REVISION DE PROYECTOS I.E LISANDRO CELY FICHA 1870445, INSEANDES FICHA 1855383 - PIJAOS FICHA 1861087
19-23/10/20 FPI I.E LISANDRO CELY FICHA 2062026; INSEANDES FICHA 2062095 REVISION DE PROYECTOS I.E INSEANDES FICHA 1855383 PIJAOS FICHA 1861087 - SUSTENTACIONES I.E TECNICA CHICAMOCHA FICHA 1869719 Y AGROINDUSTRIAL CUSAGUI FICHA 1860203
26-30/10/20 FPI EN LAS I.E T PIJAOS FICHA: 2061963; LISANDRO CELY FICHAS: 2062046, 1870445 DE FORMA VIRTUAL

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.

BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

LUZ MARLEN VARGAS BECERRA
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 23946014		ARIZA FONSECA BLANCA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 1B 15	SOGAMOSO-BOYACA	2565681	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	762431560	9410761175	I	2020/10/05	2020/10/05	BANCOLOMBIA	0	$427,000

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	23946014	ARIZA BLANCA	230301	30	$1,445,000	$231,200	EPS017	30	$1,445,000	$180,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,445,000	$15,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,445,000**	**$231,200**			**$1,445,000**	**$180,700**			**$0**	**$0**			**$1,445,000**	**$15,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,200	$0	$0	$231,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$231,200	$0	$0	$231,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$0	$0	$15,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,100	$0	$0	$15,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,700	$0	$0	$180,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$180,700	$0	$0	$180,700
TOTAL				1	$427,000	$0	$0	$427,000

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Duitama, 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 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:

NUIP - NIP	**1057985746**	**ARIADNA SALOME CARDOZO ARIZA**	**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,



BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA

C.C. 23946014

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1057985746

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56043850

56043850

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	01	☐	☐	☐	E Y M

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARDOZO	ARIZA

Nombre(s): ARIADNA SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes FEB Día 15	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52600156-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARIZA FONSECA BLANCA MARIBEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 23.946.014 DE AQUITANIA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CARDOZO SUAREZ DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 74.187.861 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARDOZO SUAREZ DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 74.187.861 DE SOGAMOSO	

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	Firma

EXPEDICION GRATUITA

NOTARIA PRIMERA DE SOGAMOSO
PRIMERA COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE ESTA NOTARIA.
25 FEB 2016
Nancy Alicia Caro de Carranza
NOTARIA

NOTARIA PRIMERA
LUZ BETTY ZUÑIGA PEREZ
NOTARIO (E)
SOGAMOSO - BOYACA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes FEB Día 24	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 051 TOMO 14/2016

Nancy Alicia Caro de Carranza
NOTARIA 1ª SOGAMOSO

REPUBLICA DE COLOMBIA
CARO DE CARRANZA
NOTARIA
SOGAMOSO - BOYACA

ESPACIO EN BLANCO