

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	25926-440195
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		SULLY MARGARITA FUENTES NIÑO smfuentes2@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Es Pensionado?
				NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO		Inducción SST
				SI
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
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		Tipo de cta
				AHORROS
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		N° Cuenta
				58194879
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1352801/2020		N° Compromiso SIIF
				37720
Valor Total del Contrato		\$ 39.038.545		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.811.563		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 2.021.413		Al
				30/11/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		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		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.234.201		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre		Octubre
		8610070750		Valor Base retención en la fuente
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 8.000		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Reteica - 8299
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		32.438,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		Descuentos de Libranza
Salud hasta		\$ 569.712		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25%		\$ 744.734		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00
		VALOR A PAGAR		\$ 3.757.712,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas. Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos. Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación. Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.				
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.				
SULLY MARGARITA FUENTES NIÑO 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.				
EMILIO DELGADO DIAZ INSTRUCTOR G18				
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				
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52506202 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2020-10	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	243.200	0	243.200
Período salud:	2020-10	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	190.000	0	190.000
Planilla Nro.:	8610070750 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	8.000	0	8.000
Clase de aportante:	I	CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	0	30.400	0	30.400
Fecha transacción:	2020-11-05	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE BOGOTA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 471.600		

PAGADO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 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 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	1012365412	SAMUEL PERDOMO FUENTES	HIJO
NUIP - NIP	1141368465	GABRIEL PERDOMO FUENTES	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

SULLY MARGARITA FUENTES NIÑO

C.C. 52.506.202

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

NUIP 1.012.365.412

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41561528

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☒ Notario ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 2 B

País Departamento Municipio Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE BOGA BOGOTÁ DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

PERDOMO FUENTES

Nombre(s)

SAMUEL

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo Sanguíneo Factor RH

Año 2008 Mes MAY Día 15 MASCULINO O POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 50365451-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FUENTES NIÑO SULLY MARGARITA

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC 52.506.202 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PERDOMO INFANTE OSWALDO

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC 80.726.896 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PERDOMO INFANTE OSWALDO

Documento de identificación (Clase y número) Firma

CC 80.726.896

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 2008 Mes JUN Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RUBIELA TRUJILLO PEREZ - REGISTRADORA AUXILIAR

Nombre y firma

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1979; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ARTICULO 2 DECRETO 2150 DE 1993; SE OMITE SELLO SEGUN ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995.

EXPEDIDO EN BOGOTÁ, D.C. 25 FEB. 2008

LUZ DORIS RINCON GRISALES REGISTRADORA AUXILIAR (E) DE BOGA L-07

Adhesivo Copia Registro Civil 15250235-2

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60651902

NUIP

1141368465

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D T Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - NOTARÍA 68 BOGOTÁ DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido PERDOMO * * * * * Segundo Apellido FUENTES * * * * *

Nombre(s) GABRIEL * * * * *

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 9 Mes A G O Día 3 1 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * Número certificado de nacido vivo 15555345-3 * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del menor) Apellidos y nombres completos

FUENTES NIÑO SULLY MARGARITA * * * * * Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 52506202 * * * * * Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del menor) Apellidos y nombres completos

PERDOMO INFANTE OSWALDO * * * * * Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 80726896 * * * * * Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PERDOMO INFANTE OSWALDO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 80726896 * * * * *

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 2 0 1 9 Mes S E P Día 0 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza JORGE HERNANDO RICO GRILLO

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

Firma * * * * *

Nombre y firma * * * * *

ESPACIO PARA NOTAS

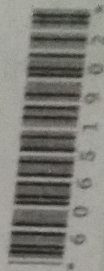
ESPECIA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA, SE EXPIDE EN BOGOTÁ D.C. PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY VALIDEZ PERMANENTE.

06 SET. 2019

EL NOTARIO

JORGE HERNANDO RICO GRILLO

NOTARIO 68 (68) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REGISTRO CIVIL

copias
exceden de pago