

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	95317-090596
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MAGDA YICELA MORALES GALEANO magdamorales16@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
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		NO		Inducción SST
		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		SI		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
				4474987006
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				
N° del contrato:	1320917/2020	N° Compromiso SIIF	5220	
Valor Total del Contrato	\$ 36.972.000	N° Pago	11	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.896.000	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2020 Al 16/12/2020	\$ 1.896.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.896.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.555.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.451.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.187.650			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	3.187.650,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.422.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.645.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 177.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 227.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 9.200	\$ 14.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8543	3.291,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 177.800	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 227.600	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 14.900	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 545.100	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.062.550	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.892.709,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA FICHA 1837234 TECNOLOGÍA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MES ABRL EN EL HORARIO (18:00-22:00)AMBIENTE 204 1,2,3,4,5,7,9,10,11,12,14,15,16 COMPETENCIA REDUCIR CAUSA EFECTOS URGENCIAS TOTAL HORAS (TOTAL 80) TOTAL HORAS ACADEMICAS (80 HORAS)				
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.			MAGDA YICELA MORALES GALEANO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
			JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS 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				
HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES****TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

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

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 08 de diciembre 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:

NUIP - NIP	1097118552	MELISSA VALERIA CARVAJAL	HIJO
		MORALES	

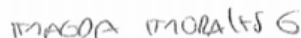
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Magda Yicela Morales Galeano

C.C. 63437714

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

52924797

NUIP 1097118552

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 077 Comulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 5 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido CARVAJAL Segundo Apellido MORALES

Nombre(s) MELISSA VALERIA

Fecha de nacimiento Año 2012 Mes DIC Día 28 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo ** Factor RH ***

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento al que se refiere a Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 11644323-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MORALES GALEANO MAGDA YICELA

Documento de identificación (Clase y número) CC NRO.63.437.714 DE VELEZ Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CARVAJAL CARVAJAL EDGAR MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 91.350.026 DE PIEDECUESTA Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CARVAJAL CARVAJAL EDGAR MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 91.350.026 DE PIEDECUESTA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año 2012 Mes DIC Día 28

Nombre y firma del funcionario que inscribe

HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SEPTIMO CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SEPTIMO CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Nombre y firma

RECONOCIMIENTO PATERNO VOLUNTARIO INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 126 FOLIO 163 ISS

28 DIC 2012

HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SEPTIMO CIRCUITO DE BUCARAMANGA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

27 OCT 2020



El suscrito HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO

Notario Séptimo del Círculo de
Bucaramanga

En virtud al Decreto 1260 de 1970

Certifica:

Que la presente fotocopia de registro civil de
NACIMIENTO ☒ MATRIMONIO ☐ DEFUNCION ☐
fue tomada del original que reposa en los
archivos de esta Notaría y fue solicitada
personalmente por Magda Yicela Morales
identificado(a) con CC ☒ PS ☐ CE ☐ TI ☐
numero 63.437.714 y cuyo
parentesco con el inscrito es Utrero

27 OCT 2020

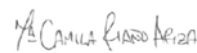
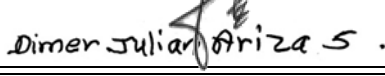
Bucaramanga, _____


HECTOR ELÍAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SÉPTIMO DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA



	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA	LUGAR: Vélez
		FECHA: Diciembre/2020
		REGIONAL: Santander

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		IDENTIFICACIÓN
MAGDA YICELA MORALES GALEANO		C.C. No
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente		63437714
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1320917/Febrero/2020		
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN ☐ LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐ TERMINACIÓN UNILATERAL ☐

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	x	Yasmin Ardila Santamaría	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	Nelsy Reyes Olaya	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	Juan Ernesto Duarte Ballesteros	
ALMACÉN E INVENTARIOS	x	Luis Javier Reyes Olaya	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	x	Luis Javier Reyes Olaya	
CONTABILIDAD	x	Maria Camila Riaño Ariza	
TESORERIA	x	Fidel Romero Sanchez	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	Juan Ernesto Duarte Ballesteros	
BIBLIOTECA	x	Dimer Julian Ariza Suatena	
OTRO		N/A	N/A
OTRO		N/A	N/A
SUPERVISOR DE CONTRATO	x	Juan Ernesto Duarte Ballesteros	

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

 _____ Firma del Contratista
