

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	79434-838060	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CLAUDIA PATRICIA BARON PARRA cbaronp@sena.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?
		NO		Es Pensionado?
		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
		NO		SI
		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		NO		NO
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		24036461066		
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		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:	1422617/2020		N° Compromiso SIIF	35720
Valor Total del Contrato	\$ 36.890.793	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.790.150	10	Del	30/12/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0		Al	30/12/2020
			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°		4,62%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 206.247
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.790.150			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.580.300	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.468.178	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 206.247
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	4.468.178,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	206.247,00
ARL II	\$ 15.900	\$ 15.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Retefuente - 8299	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	\$ 242.800		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 189.700		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 15.900		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 758.030		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.489.393		VALOR A PAGAR	\$ 3.583.903,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
impartir formación de las ficha:2240521, 2240522 CRM- la administración de la relación con los clientes. competencia gestionar las relaciones con los clientes mediante los canales de comunicación existentes resultado de aprendizaje horarios 2240521 12:00- 13:59 P.M horas 20, 2240522 14:00- 15:59 P.m horas 20. impartir formación de la ficha 2240518 Técnicas de comunicación en el nivel Gerencial compe: procesar la información de acuerdo con las necesidades de la organización. resul: Generar procesos de comunicación asertiva interna y externa, que promueva la cultura. horario 2240518 8-00 a.m - 9:59 a.m horas 20 impartir formación de la ficha 2240519 Técnicas de comunicación en el nivel administrati competencia Procesar la información de acuerdo con las necesidades de la organización horario 10-00 9:59 a.m horas 20 total horas 80 de académicas del mes diciembre de 2020.				
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.			CLAUDIA PATRICIA BARON PARRA 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.			JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ 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				
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

RAZON SOCIAL :	CLAUDIA PATRICIA BARON PARRA
IDENTIFICACION:	CC-1101074420
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-04
FECHA DE PAGO:	2020-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	8610295268
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8601123441
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	\$ 189.700
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.800	\$ 242.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900	\$ 15.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.400	\$ 448.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2020
----------------------------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 Diciembre 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 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.	1.101.623.495	GISETH YULIANA BARRAGAN BARON	HIJO
------	---------------	-------------------------------	------

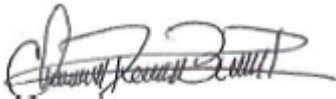
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Claudia Patricia Barón Parra

C.C. 1101074420

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1101623495

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

39364805

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R 6 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (NOTARIA SEGUNDA)*****

Datos del inscrito

Primer Apellido

BARRAGÁN *

Segundo Apellido

BARÓN *

(Nombre(s))

***** GISETH YULIANA *****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo Sanguíneo

Factor RH

Año

2007

Mes

OCT

Día

20

FEMENINO

O

POSITIVO

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

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA) *

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO *****

Número certificado de nacido vivo

A 7774582 *****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BARÓN PARRA CLAUDIA PATRICIA *

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 1.101.074.420 DE VILLANUEVA *

Nacionalidad

*COLOMBIANA *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BARRAGÁN BUENO YAHIRCINIO *

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 1.095.700.067 DE BARICHARA *

Nacionalidad

*COLOMBIANA ** *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARRAGÁN BUENO YAHIRCINIO *

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 1.095.700.067 DE BARICHARA

Firma

(FDO) *****

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2008

Mes

FEB

Día

04

OSCAR RENE DURAN ACEVEDO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Esta act a reemplaza a la que aparece al indicativo serial No. 39364704 de Octubre 23 del 2007, por corrección en el No. de la cc del padre de la inscrita en la casilla del declarante, a solicitud presentada por escrito.

San Gil, Febrero-04 del 2008

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN		
1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.		
GRUPO ALMACENES E INVENTARIOS	ENTREGO	
	SI	NO
Equipos de cómputo con sus accesorios (impresora y escáner)	X	
Equipos de comunicación (fijos y móviles)	X	
Mobiliario (sillas, escritorio, archivadores, locker, descansa pies, base para computador, tableros, entre otros)	X	
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)	X	
Equipos de video conferencia: Video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)	X	
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones	X	
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		X
Cuenta de Responsabilidad Numero : Fecha:		
<div>Céja Ivón Ramírez Gómez</div>		
2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato). Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.		