

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ		Código Regional	15
			Código Centro	911010
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	38931-683889
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		HILBA IBETH REYES DIAZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		hireyesd@sena.edu.co		46.672.643
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3118216170
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		NO
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
3843033988				
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				
Nº del contrato:	1374063/2020	Nº Compromiso SIIF	20220	
Valor Total del Contrato	\$ 35.882.826	Nº Pago	10	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.936.899	Del	01/11/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.324.534	30/11/2020	Valor Bruto Pago	\$ 3.612.365,00
		Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.612.365	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	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.612.365	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.129.421			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.129.421,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	46281348		Valor Base retención en la fuente ICA	3.200.465,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.444.946	\$ 1.444.946	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 180.700	\$ 180.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 231.200	\$ 231.200	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 15.100	\$ 15.100	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 361.237	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 709.807	VALOR A PAGAR	\$ 3.612.365,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
3,10/Nov/2020 TIBANA FICHA 2061927 Realizar manejo de praderas. 4,25/Nov/2020 BOYACA FICHA 2062256 Establecer un sistema agroforestal 5/Nov/2020 PACHAVITA GRADO DECIMO FICHA 2061793 Realizar manejo de praderas. 18/Nov/2020 PACHAVITA sensibilización a grado NOVENO. 6,27 /Nov/2020 DUITAMA GRADO DECIMO FICHA 2061752 Realizar manejo de praderas. 23/Nov/2020 DUITAMA Sensibilización a grado NOVENO 9,19/Nov/2020 PAIPA FICHA 2061795 Realizar manejo de praderas. 11/11/2020 CHITA FICHA 1859554 Recibir sustentación. 17,24/Nov/2020 San Luis de Gaceno FICHA 2061863 Realizar manejo de praderas. 13/11/2020 CHITA FICHA 1859203 Recibir sustentación. 12/Nov/2020 SOGAMOSO FICHA 1858409 Recibir sustentación de proyectos productivos. 20/Nov/2020 FIRAVITOBA FICHA 2061750 Realizar manejo de praderas. 26/Nov/2020 FIRAVITOBA Sensibilización a grado NOVENO. 30/Nov/2020 DUITAMA Ejecutar actividades de desarrollo curricular				
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.			HILBA IBETH REYES DIAZ 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.			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				
IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Información básica de la planilla

Empresa:	HILBA IBETH REYES DIAZ	NIT:	46672643
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	octubre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	octubre 2020
Número de Radicación:	46281348	Total a pagar:	\$427,000
Fecha de vencimiento:	31/12/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	13/11/2020	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:	798642478
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
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$231,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0	\$180,700
						\$427,000

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Duitama, 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	1052379992	JOSE DAVID CAMACHO REYES	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: HILBA IBETH REYES DIAZ

C.C. 46'672.643

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1052379992

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 31789031
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE DUITAMA COLOMBIA BOYACA DUITAMA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido CAMACHO***** Segundo Apellido REYES*****

Nombre(s) JOSE DAVID*****

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 4 Mes A G O Día 2 7 Sexo (en letras) MASCULINO***** Grupo sanguíneo B***** Factor RH +*****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA BOYACA DUITAMA*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

SOLICITUD VERBAL***** Número certificado de nacido vivo *****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos REYES DIAZ HILBA IBETH*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0046672643***** Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CAMACHO RODRIGUEZ JORGE ENRIQUE*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0007229167***** Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CAMACHO RODRIGUEZ JORGE ENRIQUE*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0007229167***** Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) ***** Firma

Datos segunda testigo

Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) ***** Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 4 Mes O C T Día 1 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza BENJAMIN PEDROZA ARIAS*****

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento BENJAMIN PEDROZA ARIAS

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

MODIFICACION DEL SERIAL 0031789005 CORRECCION RECONOCIMIENTO PATERNO

MATERNO 11/10/04 INSCRITO LIBRO DE VARIOS T.10 F.091 DE 11/10/04.

BENJAMIN PEDROZA ARIAS



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Es fiel Fotocopia tomada de su Original
reposa en los Archivos de esta Oficina.

Fecha

10 1 ABR 2005
HENRY MARTINEZ MAHECHA

FIRMA

Registrador del Estado Civil
Duitama - Boyacá

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO