SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS -GUAJIRA- GRUPO ÉTN

Código Regional	44
Código Centro	922210
Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	56205-751761

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO	**C.C.**	52.381.766	**IP/Nº de contacto**	47008
Correo electrónico contratista:	acnavas@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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 550488403753046

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:	1849663/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**277220**	
Valor Total del Contrato	$ 9.812.686	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.471.900	**4**	**Del**	**01/12/2020**	**Al** 12/12/2020	**$ 1.471.900,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.471.900		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	$ 3.679.757			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.151.657**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.974.943**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8610505895**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.471.903
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 7.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 235.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 184.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.700	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 515.166	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 991.648	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.974.943,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.221.600,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	3.665,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	29.438,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	7.360,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	29.438,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.401.999,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MES DE DICIEMBRE
Planeación actividades de aprendizaje y orientar Ejecución de Formación Profesional Integral (Ficha 2249214)
Se evaluaron los resultados de Aprendizaje del Programa de Formación Complementaria: (Ficha 2249214)
Elaboración de la Guía de Aprendizaje: Programa de Formación Servicio y Atención al Usuario de Transporte Individual (Ficha 2249214)
Orientar al aprendiz aplicación de diversas técnicas didáctica activas para el desarrollo efectivo de las competencias asignadas
Verificación que el estado del curso complementario a ofertar este en ejecución.
Solicitud de Vo.Bo. y aprobación del supervisor Javier Carrillo, para Ejecutar la Formación Profesional Integral Complementaria
Entrega documentos para la matricula-Formato Planilla de Asistencia y Matricula, Ficha de caracterización, documento identidad
Revisión y acceso para verificación de matriculados, creación de la ruta y asociación de aprendices en Sofía Plus

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.

ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO
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,

JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO
INSTRUCTOR G16

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

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Escaneado con CamScanner

JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO
Firmado digitalmente por JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO
Fecha: 2020.12.18 17:23:26 -05'00'

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: Riohacha
FECHA: 3/12/2020
REGIONAL: Guajira

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO	**C.C. No 52381766**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: **Centro Industrial y de Energías Alternativas del SENA**	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: **No. CO1.PCCNTR.1849663 del 23 de septimbre de 2020**	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	**ANGEL FRANCISCO PEÑALVER BRITO**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO**	JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO Firmado digitalmente por JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO Fecha: 2020.12.18 17:23:26 -05'00'
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**SANDRA PALOMINO BUITRAGO**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD	X	**GERMAN NICOLAS FUENTES**	
TESORERIA	X	**ENITH MENDOZA BALLESTEROS**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA	X	**ELDA MURGAS NUÑEZ**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO**	JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO Firmado digitalmente por JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO Fecha: 2020.12.18 17:23:26 -05'00'

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

GTH-F-074 V.03

Escaneado con CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52381766	0	ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CLL 13 20 113		3006512572			anacristinanavas@gmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-11	2020-11	8610505895	I	2020-12-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	427.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8684168605	2020-12-16	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 52381766	NAVAS NAVARRO ANA CRISTINA	1.472.000			X														0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.472.000	235.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.472.000	184.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.472.000	7.700	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	427.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52381766	0	ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CLL 13 20 113		3006512572			anacristinanavas@gmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-11	2020-11	8610505895	I	2020-12-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	427.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8684168605	2020-12-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.472.000	1.472.000	1.472.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	235.600	0	0	0	235.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	235.600	0	0	0	235.600
EPS(Administradoras: 1)				1	184.000	0	0	0	184.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	184.000	0	0	0	184.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.700	0	0	0	7.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.700	0	0	0	7.700
Gran Total					427.300	0	0	0	427.300

Escaneado con CamScanner

Riohacha, diciembre 13 de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Riohacha

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:

TI	**1118826799**	**WILLIAM DAVID CERCHAR NAVAS**	**HIJO**
TI	**1139325572**	**LIZMAR CRISTINA CERCHAR NAVAS**	**HIJA**

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,

ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO
CONTRATISTA
C.C. 52.381.766 de Bogotá

Escaneado con CamScanner

2183968
068249

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1118826799

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42397447

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W X Y

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

REGISTRADURIA DE RIOHACHA COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CERCHAR**********	NAVAS**********

Nombre(s)

WILLIAM DAVID**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes SEP Día 18	MASCULINO*******	O******	+ ****

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

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A 8103614*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

NAVAS NAVARRO ANA CRISTINA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052381766**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CERCHAR PACHECO CARLOS WILIAN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0084082924**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CERCHAR PACHECO CARLOS WILIAN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0084082924**********	

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 2007 Mes OCT Día 01	Nombre y firma: CECILIA BIANNETH LINARES ROMERO**

GRF-F-063-V.01

Escaneado con CamScanner





GRF-F-063-V.01

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.139.325.572

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52073749

52073749

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] X Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] D C

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

REGISTRADURIA DE RIOHACHA CL.RIOHACHA - COLOMBIA - LA GUAJIRA - RIOH

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CERCHAR	NAVAS

Nombre(s)

LIZMAR CRISTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes JUN Día 27	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11402437-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

NAVAS NAVARRO ANA CRISTINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.381.766	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CERCHAR PACHECO CARLOS WILIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 84.082.924	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CERCHAR PACHECO CARLOS WILIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 84.082.924	Carlos Cerchar

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 2012 Mes JUN Día 12	FABIAN VICENTE COTES GONZALEZ - R Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

-ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

GRF-F-063-V.01

Escaneado con CamScanner





GRF-F-063-V.01

Escaneado con CamScanner