SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**14 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**30592-315657**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDNA LIZBET VALENCIA VARGAS	**C.C.**	24.765.495	**IP/Nº de contacto**	63276
Correo electrónico contratista:	elvalenciav@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 ?** SI

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 128200008265

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: 1651623/2020 **Nº Compromiso SIIF** **51120**

Valor Total del Contrato	$ 16.686.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.236.000	**6**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.236.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 392.833,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.236.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 392.833		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.090.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.718.833**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.733.263**		**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	----------	**4364725017**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.236.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 154.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 197.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.200	$ 13.000
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	$ 197.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 154.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 13.000	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 471.883	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 911.088	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.733.263,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.378.533,00	
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	2.757,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.233.243,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas entre el 01 y el 12 de Diciembre
Se realizo la entrega oportuna de información técnica al profesional del área comercial para la creación de unidades prodcutivas en los municipio de Mistrato Playa bonita y Dosquebradas en las veredas La unión y sabanitas
Se realizo el diagnostico de georeferenciacion de la mano con el profesional del área comercial de los lugares donde están ubicads las las unidades productivas. Se realizo el diagnostico para fortalecimiento en alimentación de aves para los tres grupos de formación
Se realizo la articulación de actividades e informes con el instructor de emprendimiento para la estructura del modelo canvas para la para la creación de las unidades productivas en los municipios de Mistrato y Dosquebradas.
orden de viaje 5371
MUNICIPIO DE PEREIRA

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.

EDNA LIZBET VALENCIA VARGAS
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pereira, 11 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:

T.I.	**1004701426**	**ANA LUISA PARRA VALENCIA**	**HIJO**
C.C.	**24760942**	**FABIOLA VARGAS GRAJALES**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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
- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: EDNA LIZBET VALENCIA VARGAS

C.C. 24.765.495

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP M8V0253899

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35343677

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [XX] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** M 8 V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA RISARALDA PEREIRA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARRA.	VALENCIA.

Nombre(s)
ANA LUISA.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes JUN Día 22	FEMENINO.	B	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA RISARALDA PEREIRA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	A 3916969

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
VALENCIA VARGAS EDNA LIZBET

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 24.765.495 de Marsella Rda.	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
PARRA FRANCO LUIS OVIDIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 10.142.466 de Pereira	COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
VALENCIA VARGAS EDNA LIZBET

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 24.765.495 de Marsella Rda.	Edna L. Valencia V.

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 2003 Mes AGO Día 25	JOSE DANIEL TRUJILLO ARCILA. Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

* 7 5 3 4 3 5 3 *

JHZC JHZC JHZC JHZC JHZC JHZC

NOTARÍA PRIMERA
DEL CÍRCULO DE PEREIRA

El suscrito Notario Primero del Círculo de Pereira

CERTIFICA

Que esta fotocopia es tomada de su original que reposa en el Libro de REGISTRO CIVIL de Nacimiento que se lleva en esta Notaría y otra al TOMO _____ FOLIO 35343677 es plena prueba del estado civil consistente para Tramite legal por consiguiente se firma en Pereira a los _____ días de _____ de

18 OCT. 2019

José Heimer Zapata cardona
NOTARIO

JHZC JHZC JHZC JHZC JHZC JHZC

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE PEREIRA
JOSE HEIMER ZAPATA CARDONA
Notario
REPUBLICA DE COLOMBIA

Isabel Cristina Palacio Corrales

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señora FABIOLA VARGAS GRAJALES, identificada con la cédula de ciudadanía 24.760.942, residente en la ciudad de Marsella - Rda y de ocupación ama de casa, es actualmente la madre de la señora EDNA LIZBET VALENCIA VARGAS, identificada con c.c. 24.765.495.

Que en la actualidad la señora FABIOLA VARGAS GRAJALES no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que pueda figurar como dependiente de la señora EDNA LIZBET VALENCIA VARGAS.

La presente certificación se expide para que sea presentada por la EDNA LIZBET VALENCIA VARGAS ante la entidad que realizará pago por concepto de nómina, horarios o prestación de servicios.

En constancia de lo anterior, firmo en Pereira a los once (11) días de diciembre de 2.020.

ISABEL CRISTINA PALACIO CORRALES
C.C 24.551.948
CONTADOR PÚBLICO T.P. 101433-T

Tel: 3 52 78 73
Cel: 311 769 1933
Dir: Cll 6 # 10-42 Edificio Argos
Local 208 Belen de Umbría

Isabel Cristina Palacio Corrales





Para: Edna Lizbet Valencia Vargas

Diciembre 11 de 2020

Válido para cerficación dependiente económico





Tel: 3 52 78 73
Cel: 311 769 1933
Dir: Cll 6 # 10-42 Edificio Argos
Local 208 Belen de Umbría

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24765495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA LIZBET VALENCIA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MARSELLA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CARRERA 12 BIS # 19-40	TELÉFONO:	3685249
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4364725017**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0134393790

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 197.800
SUBTOTAL:			1	**$ 197.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 154.500
SUBTOTAL:			1	**$ 154.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.000
SUBTOTAL:			1	**$ 13.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 365.300**

No: 5371 17/11/2020

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	EDNA LIZBET VALENCIA VARGAS	C.C	24.765.495	de	Marsella
Contrato No.	CO1.PCCNTR.1651623	de	26 de junio de 2020		
Valor Honorarios mensual	3.090.000,00	Valor 100%	3.090.000		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	17/11/2020	Llegada estimada	07/12/2020	dias	2,5
Destino ciudad	Mistrato			C	
Manutencion Diaria	157.133				

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [ ] Ruta: Pereira - Mistrato - Pereira

OBJETIVOS: Impartir formación profesional

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	392.833
Gtos transporte por comision	0
Otros gastos	0
Valor neto a reconocer	392.833

REGISTRO PRESUPUESTAL No: _____

Fecha: _____ Firma: _____

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE

CUENTA No. '128200008265 TIPO AHORRO BANCO Davivienda

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO C.C. 24.765.495 de Marsella

No. CDP 3020 de 28/02/2020

Observaciones SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020 0

C-3603-1300-14-0-3603025-02

Nota: Fue autorizada por el Director Regional (E) por necesidad del servicio, siguiendo las directrices de la Circular No. 01-3-2020-000120 del 07-07- 2020 inciso 2

Centro Atención Sector Agropecuario
Dependencia

GERMÁN ANDRÉS SÁNCHEZ SÁNCHEZ
Solicitante y/o Ordenador del gasto (e)

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$ 392.833	$0,00
Gtos transporte por comision		
Otros gastos		
Valor neto a legalizar	$ 392.833	$0,00

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante

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

LUGAR: Pereira
FECHA: 12/12/2020
REGIONAL: Risaralda

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: EDNA LIZBET VALENCIA VARGAS	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No24.765.495
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Carrera 8 # 26- 79 Piso 3 Barrio Centro Pereira - Risaralda	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No 1651623 01/07/2020	

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	VIVIANA MARCELA ARCILA SALAZAR	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARIA EUGENIA ALVAREZ DIAZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	JULIO CESAR ZAPATA LOPEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	OLMES MARINO MARINO TRUJILLO	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**N/A**	
CONTABILIDAD	X	GLORIA AMPARO OROZCO QUINTERO	
TESORERIA	X	MARIA CONSUELO CANO CHIQUITO	María Consuelo Cano Chiquito
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	CARLOS FERNANDO CARDONA LANCHEROS, O NATAIA MARULANDA, SEGÚN CORRESPONDA.	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	x	YEIME MARITZA CAMPOS CRUZ	
OTRO		**N/A**	
OTRO		**N/A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	CARLOS FERNANDO CARDONA LANCHEROS O NATALIA MARULANDA MENDEZ SEGÚN APLIQUE.	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista