SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO NAUTICO PESQUERO DE BUENAVENTURA - GRUPOS ÉTNICOS

Código Regional	**76**
Código Centro	**912610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**98031-201123**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ROSMERY ZAPATA GARCIA
Correo electrónico contratista: rzapata@sena.edu.co
C.C. 66.747.050 **IP/Nº de contacto** 23428

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: BANCO DE OCCIDENTE **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 030908404

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: 1934152/2020 **Nº Compromiso SIIF** 55020

Valor Total del Contrato	$ 6.128.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.922.667	**3**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 1.922.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.922.667	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	$ 600.833			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.523.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.327.913**	**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	----------	**4362365528**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.442.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 180.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 230.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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	$ 140.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 109.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 252.350	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 442.638	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.327.913,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.672.367,00	
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	10.034,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	9.613,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 1.903.020,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TRES MIL VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación para trabajo seguro en alturas. según la actividad económica y tarea a realizar de las empresas; Elaboración de Mat
sus posibles consecuencias impartió según metodología establecida.se estudia los conceptos relacionados con los riesgo, peligros y
formación en los siguientes riesgos y peligros en el lugar de trabajo con sus posibles consecuencias según metodología establecida
y normativo para así poder minimizar estas acciones de mejora para el control de peligros teniendo en cuenta la mejora continua en la
empresa. FOMENTAR PRÁCTICAS SEGURAS Y SALUDABLES EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO EN EL MARCO DE LOS PRINCIPIOS DE AUTOCUIDADO Y N
1- Conceptos de Seguridad y Salud en el trabajo. se anexan asistencias y registros fotográficos
2-Identificar los peligros asociados a las actividades en el lugar de trabajo curso de TSA Avanzado Ficha:2248909, 2251335, 2251339
Cursos de TSA Avanzado Ficha: Todos ejecutados

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.

ROSMERY ZAPATA GARCIA
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,

GERMAN ALBERTO ARIAS GIL
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

DIANA ALEJANDRINA MORENO FERRIN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66747050
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSMERY ZAPATA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	LOS MANGLARES MANZ 19 BL 1 APTO 103	TELÉFONO:	2404928
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4362365528**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992990807

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 232.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.000	$ 0	$ 232.000
SUBTOTALES:										**$ 232.000**	**$ 0**	**$ 232.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 181.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.300	$ 0	$ 0	$ 181.300
SUBTOTALES:													**$ 181.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 181.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 66747050	ZAPATA GARCIA ROSMERY	INDEPEND		$ 1.450.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.450.000	$ 232.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.450.000	$ 181.300	$ 0	$ 181.300			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 413.300**

Planilla Pagada

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Buenaventura, 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 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:

T.I.	11112052308	**OMAR SAMUEL CASQUETE ZAPATA**	**HIJO**

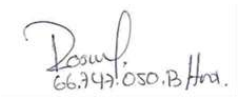
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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
ROSMERY ZAPATA GARCÍA
Profesional en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial
Entrenadora y Evaluadora para Trabajo Seguro en Alturas
competente en inspección de equipossurcompany.co
Lic. en S.O 1391-09-002 SSPM Cali
C. de C. No. 66747050 de Buenaventura
Tel: 3154242531
rzapata@sena.edu.co / rzapata0@misena.edu.co

Nombre: ROSMERY ZAPATA GARCIA
C.C. 66747050 de Buenaventura __

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.112.062.308

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43913180

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [4] Número [2 1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [ ]

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

NOTARIA 21 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASQUETE	ZAPATA

Nombre(s)

OMAR SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ENE Día 20	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52052713-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ZAPATA GARCIA ROSMERY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 66.747.059	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CASQUETE GOMEZ OMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 16.494.826	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASQUETE GOMEZ OMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 16.494.826	

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
CARLOS ENRIQUE GUTIÉRREZ JARAMILLO	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2010 Mes ENE Día 27	Notario Veintiuno (E) del Circuito de Cali ORIGINAL FIRMADO CARLOS ENRIQUE GUTIERREZ JARAMILL Nombre y firma

IMPRESO POR BANARANJO S.A. NIT. 860.013.711-5 10883 10-2009

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

0016E64

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

LUGAR:	BUENAVENTURA
FECHA:	DIEIMBRE 16/2020
REGIONAL:	VALLE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: ROSMERY ZAPARA GARCIA	**IDENTIFICACIÓN**
	C.C. No 66747050
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: UNIVERSIDAD DEL VALLE SALON DOS 2A Y VIRTUALIDAD	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No CO1.PCCNTR 1934152 de 26 octubre 2020.	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**Emeterio Cuero Ocoro**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Gladys Emir Cortes**	Gladys Emir Cortés Sinisterra
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	German Arias	German Arias
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Sayury Becerra Rivas**	Sayuy Becerra Rivas
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	x	**Judy Milena Gutierrez Riascos**	
CONTABILIDAD	x	**Carlos Santiago Rivas**	
TESORERIA	x	**Mayren Orozco Rios**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	German Arias	German Arias
BIBLIOTECA	X	**Ana Ruth Gallego**	
INVENTARIOS DEVOLUTIVOS	X	**Samael Flores Orobio**	
OTRO: LEGALIZACION DE VIATICOS	X	**Carlos Santiago Rivas**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	German Arias	German Arias

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

OTROS :

Dra. Rosmery Zapata García
Profesional Salud Ocupacional
Trabajo seguro en altura

Firma del Contratista

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

LUGAR:	BUENAVENTURA
FECHA:	DIEIMBRE 16/2020
REGIONAL:	VALLE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: ROSMERY ZAPARA GARCIA	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 66747050
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: UNIVERSIDAD DEL VALLE SALON DOS 2A Y VIRTUALIDAD	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No CO1.PCCNTR 1934152 de 26 octubre 2020.	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Emeterio Cuero Ocoro	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Gladys Emir Cortes	Gladys Emir Cortés Sinisterra
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	German Arias	German Arias
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Sayury Becerra Rivas	Sayuy Becerra Rivas
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	x	Judy Milena Gutierrez Riascos	
CONTABILIDAD	x	Carlos Santiago Rivas	Carlos Santiago Rivas
TESORERIA	x	Mayren Orozco Rios	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	German Arias	German Arias
BIBLIOTECA	X	Ana Ruth Gallego	
INVENTARIOS DEVOLUTIVOS	X	Samael Flores Orobio	
OTRO: LEGALIZACION DE VIATICOS	X	Carlos Santiago Rivas	Carlos Santiago Rivas
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	German Arias	German Arias

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

OTROS : _____

Dra. Rosmery Zapata Garcia

Firma del Contratista