SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL - RISARALDA

Código Regional	**66**
Código Centro	**922310**
Fecha Elaboración	**18 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**41520-199944**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LADY VIVIANA GOMEZ BERNAL
Correo electrónico contratista: lvgomezb@sena.edu.co
C.C. 1.089.745.202 **IP/Nº de contacto** 3135800

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 BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 703647842

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: 1948045/2020 **Nº Compromiso SIIF** **149320**

Valor Total del Contrato	$ 5.438.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.483.200	**3**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.483.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.483.200	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 9.856
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.708.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.191.200**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 9.856
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.999.235**	**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	----------	**4368469082**	Valor Base retención en la fuente	2.999.235,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.483.200	Valor Base retención en la fuente ICA	1.232.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 185.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 237.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 4.600	$ 7.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8559	3.699,00	0,300%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 237.400		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 185.400		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 519.120		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 999.745		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.479.501,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó formación TITULADA en la competencia interactuar en lengua inglesa en las siguientes fichas
FICHA 2047634, 10 HORAS. # APRENDICES: 25. FICHA 1996347,10 HORAS. # APRENDICES: 26. FICHA 2202398,10 HORAS. # APRENDICES: 19
FICHA 2204988, 5 HORAS. # APRENDICES: 18. FICHA 2197429, 10 HORAS. # APRENDICES:21. FICHA 2202382, 5 HORAS. # APRENDICES: 23
FICHA 1996348, 10 HORAS. # APRENDICES:24. Se orientó formación TITULADA en la competencia comprender en la ficha 2182190, 5 horas
APRENDICES: 27.
Se evaluaron y emitieron los correspondientes juicios evaluativos a las ficha 2182190 Tecnólogo en Analisis y Desarrollo de Sistemas
y ficha 2197429 Tecnólogo en Gestión de Redes de Datos.

Dosquebradas Centro de Diseño e Innovación Tecnológica Industrial.

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.

LADY VIVIANA GOMEZ BERNAL
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,

VIVIANA RAMIREZ RAMIREZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

OSCAR ALBERTO SANCHEZ LOPEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1089745202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LADY VIVIANA GOMEZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	MZ 17 CS 28 SECTOR BOQUIA P.	TELÉFONO:	3334451
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:	**4368469082**		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):		2020/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992647772

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 237.400
SUBTOTAL:			1	**$ 237.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 185.400
SUBTOTAL:			1	**$ 185.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.800
SUBTOTAL:			1	**$ 7.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 430.600**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Dosquebradas, 13 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.	**1088241629**	**Sara García Gómez**	**HIJO**
T.I.	**1088104297**	**Samuel García Gómez**	**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: Lady Viviana Gómez Bernal

C.C. 1089745202 de Marsella

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 2160053

NUIP 1088241629*

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

GARCIA GOMEZ SARA**********

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2004	Mes JUL	Día 09	FEMENINO**********	O +******

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

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA**********

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2004	Mes AGO	Día 24	0038915056**********

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

GOMEZ BERNAL LADY VIVIANA**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 88061462516**********	COLOMBIA**********

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

GARCIA CARDENAS CARLOS ANDRES**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 87060764849**********	COLOMBIA**********

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)

****

Espacio para notas

****

****

****

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA********** Código M 7 7

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2006 Mes ENE Día 30

Nombre y firma del funcionario

DIEGO ALBERTO JIMENEZ OTALVARO

Registrador del Estado Civil

0526994
016469

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1088104297

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36064642

2494903

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M 6 X

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

COLOMBIA RISARALDA MARSELLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA	GOMEZ

Nombre(s)

SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes MAYO Día 28	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA RISARALDA MARSELLA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA DE NACIDO VIVO	A 6997680

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

gomez bernal lady viviana

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
cc # 1.089.745.202 MARSELLA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCIA CARDENAS CARLOS ANDRES

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
CC # 1.089.744.766 marsella	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA CARDENAS CARLOS ANDRES

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
CC # 1.089.744.766 marsella	Carlos A. Garcia Cardenas

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 2006 Mes JULIO Día 15	ARLEY ANTONIO CARDONA PIEDRAHITA Nombre y firma

FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

GRF-F-063 V.02

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO





REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.088.241.629

APELLIDOS GARCIA GOMEZ

NOMBRES SARA

09/JUL/2004 SEXO F

RISARALDA PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

G.S. O RH +

30/ENE/2012

MARSELLA RISARALDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

27985461

NUIP

PRIMERA VEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.088.104.297**

GARCIA GOMEZ
APELLIDOS

SAMUEL
NOMBRES

Samuel Garcia Gomes
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-2006**
MARSELLA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-MAY-2024 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

01-SEP-2014 MARSELLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2405400-00806337-M-1088104297-20160330 **0049**104472A 1 46171332

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

LUGAR: DOSQUEBRADAS
FECHA: Diciembre de 2020
REGIONAL: RISARALDA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
Lady Viviana Gómez Bernal	C.C. No 1089745202
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Regional Risaralda - Centro de Diseño e Innovación Tecnológica Industrial	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1948045 30 octubre 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		PEDRO NEL VARGAS MENDIETA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ADRIANA ROJAS PEREZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		N/A	N/A
ALMACÉN E INVENTARIOS		HERNANDO BETANCUR SANCHEZ	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A	N/A
CONTABILIDAD		GLORIA AMPARO OROZCO QUINTERO	
TESORERIA		MARIA CONSUELO CANO CHIQUITO	María Consuelo Cano Chiquito
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		MARCELA MARIA CARDONA MOLINA	
BIBLIOTECA		SANDRA MONTEALEGRE	
OTRO		HEROÍNA MARIA MORALES	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		MARCELA MARIA CARDONA MOLINA	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista