

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INT		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	04188-855942
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: KATHERINE BATISTA CAMPO Correo electrónico contratista: kbatistaca@sena.edu.co		C.C. 45.748.184	IP/N° de contacto 1234	
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: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 78818631986	
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				
N° del contrato: 1375647/2020		N° Compromiso SIIF 16420		
Valor Total del Contrato \$ 38.010.750	N ° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.546.200,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.546.200		Del 01/12/2020	Al 12/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.546.200	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 \$ 3.865.500				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.411.700	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.134.648	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	9413481339			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	\$ 1.546.200	Valor Base retención en la fuente 3.134.648,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	\$ 193.300	Valor Base retención en la fuente ICA 1.295.900,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	\$ 247.400	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
ARL II \$ 9.200	\$ 16.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		Reteica - 8299 12.959,00 1,000%		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 247.400		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 193.300		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 16.200		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 541.170		Descuentos de Libranza 0,00		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 1.044.883		VALOR A PAGAR \$ 1.533.241,00		
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Programa de Formación: Manejo Ambiental. Ficha:2059056 Municipio: Mani. Ficha:2059267 Municipio: Aguazul. Ficha:2059346 Municipio: Hato Corozal. Competencia:EVALUAR EL IMPACTO AMBIENTAL EN ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.				
TOTAL HORAS ACTIVIDADES: 64 Planilla Mes de Diciembre: 9413890088				
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.				
			KATHERINE BATISTA CAMPO 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.				
			EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11	
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				
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45748184		BATISTA CAMPO KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Turbaco Barrio El Papayat Cra 14-26-12	CARTAGENA-BOLIVAR	6472084	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-11	2020-11	831229120	9413481339	I	2020/12/21	2020/12/15	BANCO DAVIVIENDA	\$456,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,546,200	\$247,400			\$1,546,200	\$193,300			\$0	\$0			\$1,546,200	\$16,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,546,200	\$247,400			\$1,546,200	\$193,300			\$0	\$0			\$1,546,200	\$16,200	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,546,200	\$247,400			\$1,546,200	\$193,300			\$0	\$0			\$1,546,200	\$16,200	
1	CC 45748184	BATISTA KATHERINE	231001	30	\$1,546,200	\$247,400	EPS037	30	\$1,546,200	\$193,300	0	14-23	\$0	\$0	14-23	30	\$1,546,200	\$16,200	0
Total Afiliados(1)					\$1,546,200	\$247,400			\$1,546,200	\$193,300			\$0	\$0			\$1,546,200	\$16,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45748184		BATISTA CAMPO KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Turbaco Barrio El Papayal Cra 14-26-12	CARTAGENA-BOLIVAR	6472084	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	831229120	9413481339	I	2020/12/21	2020/12/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$456,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$247,400	\$0	\$0	\$247,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$247,400	\$0	\$0	\$247,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,200	\$0	\$0	\$16,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,200	\$0	\$0	\$16,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,300	\$0	\$0	\$193,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$193,300	\$0	\$0	\$193,300	
TOTAL				1	\$456,900	\$0	\$0	\$456,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45748184		BATISTA CAMPO KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Turbaco Barrio El Papayat Cra 14-26-12	CARTAGENA-BOLIVAR	6472084	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-12	2020-12	831230324	9413890088	I	2021/01/14	2020/12/15	BANCO DAVIVIENDA	\$259,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$9,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$9,200		\$0	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$9,200		\$0	\$0
1	CC 45748184	BATISTA KATHERINE	231001	30	\$877,803	\$140,500	EPS037	30	\$877,803	\$109,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$877,803	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$9,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45748184		BATISTA CAMPO KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Turbaco Barrio El Papayal Cra 14-26-12	CARTAGENA-BOLIVAR	6472084	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	831230324	9413890088	I	2021/01/14	2020/12/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$259,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$259,500	\$0	\$0	\$259,500	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 13 de Diciembre 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 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:

C.C.	30771745	Elizabeth Campo Hurtado	MADRE
-------------	-----------------	--------------------------------	--------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Katherine Batista Campo

C.C. 45.748.184

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.771.745

CAMPO HURTADO

APELLIDOS
ELIZABETH

Elizabeth *Campo H*



FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1961

TURBACO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-ABR-1983 TURBACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADEL SANCHEZ TORRES



A-0511800-00145889-F-0030771745-20090108 0009348003A 1 6250001990



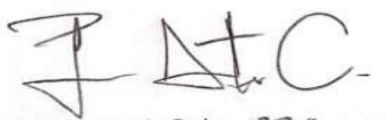
Paola Andrea Arteaga Ciavato
Contadora Pública
T.P. N°158212 - T

PAOLA ANDREA ARTEAGA CIAVATO
CONTADOR PUBLICO EGRESADA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CON MATRICULA PROFESIONAL No. 158212 - T

CERTIFICA QUE:

La señora Elizabeth Campo Hurtado, identificado con CC. N°30.771.745 de Turbaco Bolívar no se encuentra laborando actualmente y por tal motivo depende económicamente de la señora Katherine Batista Campo identificada con CC. N°45.748.184 de Turbaco Bolívar.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Pamplona a los 10 días del mes de Diciembre del 2020.


CC. 1094246.885.

PAOLA ANDREA ARTEAGA CIAVATO
CONTADORA PÚBLICA
MATRICULA PROFESIONAL No. 158212 – T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

4260265E1E6F1D1F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PAOLA ANDREA ARTEAGA CIAVATO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1094246885 de PAMPLONA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 158212-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Septiembre de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.246.885**

ARTEAGA CIAVATO
APELLIDOS

PAOLA ANDREA
NOMBRES

Paola Arteaga C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1988**
PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ENE-2007 PAMPLONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2506400-55158917-F-1094246885-20070516

00487 07136A 02 233476806

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

158212-T

PAOLA ANDREA
ARTEAGA CIAVATO
C.C. 1094246885
RESOLUCION INSCRIPCION 107
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FECHA 07/04/2011

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 168841

FIRMA DEL TITULAR 84754

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.





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

LUGAR: YOPAL
FECHA: 13/12/2020
REGIONAL: CASANARE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:

KATHERINE BATISTA CAMPO

IDENTIFICACIÓN

C.C. No 45748184 de
Turbaco

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CAFEC

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1375647 del 17/02/2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO

☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDO

TERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Luis Eduardo Rodriguez Boyaca	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Edwin Alonso Quintero	Alejandro Contreras
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Edwin Alonso Quintero	Alejandro Contreras
ALMACÉN E INVENTARIOS		Alirio Lozano Vargas	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A	N/A
CONTABILIDAD		Miriam Ramirez Rincon	
TESORERIA		Maria Sorley Velandia Comayan	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Edwin Alonso Quintero	Alejandro Contreras
BIBLIOTECA		Yolanda Maria Gutiérrez Castañeda y/o María Aleida Henao Ayala	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Edwin Alonso Quintero	Alejandro Contreras

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

OTROS :

Katherine Batista C

Firma del Contratista