SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**21332-598991**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: IVONNE MAYDE ORTEGA TORRES
Correo electrónico contratista: ingemayde@yahoo.com.ar
C.C. 63.527.926 **IP/Nº de contacto** 3204611421

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: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 906964593

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: 1737690/2020 **Nº Compromiso SIIF** **107720**

Valor Total del Contrato	$ 16.297.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.062.484	**4**	**Del**	**01/11/2020**	**Al** **30/11/2020**	**$ 3.911.280,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.151.204		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.911.280	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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.911.280**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.305.614**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8610465223**	Valor Base retención en la fuente	2.305.614,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.564.512	$ 1.460.211	Valor Base retención en la fuente ICA	3.465.280,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.600	$ 182.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.400	$ 233.700	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 II	$ 16.400	$ 15.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 391.128				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 768.538		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.911.280,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2067697-1TECNOLOGIA EN PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA
Elaborar Alimentos Balanceados según necesidades del mercado y procedimientos de la empresa aplicando normatividad. Horas:18
FICHA 2067697-2 TECNOLOGIA EN PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA
Alistar producto termina según requerimientos técnicos, necesidades del mercado y normatividad vigente. Horas:12
FICHA 2234104 Programa Higiene y Manipulación de Alimentos.
Normatividad y buenas prácticas de manufactura, ETAS: Horas: 40
FICHA 2244922 Programa Higiene y Manipulación de Alimentos. Manipulación de alimentos Horas: 24
FICHA 2244976 Programa Higiene y Manipulación de Alimentos. Manipulación de Alimentos. Horas : 26
TOTAL HORAS EN MES DE NOVIEMBRE: 120 HORAS

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.

IVONNE MAYDE ORTEGA TORRES
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G14

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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	IVONNE MAIDE ORTEGA TORRES
IDENTIFICACION:	CC-63527926
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-25
FECHA DE PAGO:	2020-11-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	8610465223
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8610465223
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.462.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.800	$ 182.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.462.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.000	$ 234.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.462.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 432.100	$ 432.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/12/2020

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 04 de diciembre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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.	**20.90.150**	**Ángel M. Ortega Luengas**	**PADRE**

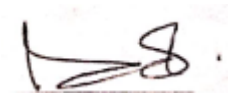
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



IVONNE MAYDE ORTEGA TORRES

C.C. No. 63.527926

MILENA GRANADOS RODRIGUEZ
CONTADOR PÚBLICO TITULADO
T.P 174999 - T
UNIVERSIDAD CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
NIT. 52.822.745 - 5
CRA 73 I 62 A - 58 SUR APTO 102 - Bogotà
TELEFONO: 310-6996010

CERTIFICA QUE:

Que para efectos de la norma establecida en el numeral cinco (05) del parágrafo dos (02) del artículo 387 del Estatuto Tributario, el señor: ANGEL MARIA ORTEGA, identificado con número de cédula de ciudadanía N.: 2.090.150 expedida en Galán (Santander), residente de Villanueva (Santander), es padre de la señorita: IVONNE MAYDE ORTEGA TORRES, identificada con cédula de ciudadanía N. 63.527.926, expedida en Bucaramanga.

En la actualidad el señor: ANGEL MARIA ORTEGA, no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para que pueda figurar como dependiente económico de la Señorita: IVONNE MAYDE ORTEGA TORRES.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los Veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2020.

MILENA GRANADOS RODRIGUEZ
C.C 52.822.745 Expedida en Bogotà
T.P. 174999 - T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52822745**

GRANADOS RODRIGUEZ
APELLIDOS

MILENA
NOMBRES

Milena Granados R.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1983**
PRADO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

17-ENE-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500114-42101553-F-0052822745-20020417 **05327** 02106A 01 112192511

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

174999-T



MILENA
GRANADOS ROLDAN
C.C. 52822745

FECHA 06/02/2013

RESOLUCION INSCRIPCION 037
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. IBEROAMERICANA

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO 186409

Milena Granados R.

104027

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com