

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	12 diciembre de 2020
	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	14969-203609
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARTHA ISABEL ALVAREZ MONSALVE		C.C.
Correo electrónico contratista:		malvamt@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:		1686821/2020		N° Compromiso SIIF
				97420
Valor Total del Contrato		\$ 16.297.000		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 651.880		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Al
				12/12/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 651.880		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 3.683.122		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.335.002		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.416.652		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Diciembre		Noviembre
		-----		19318733
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		\$ 1.473.249
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		\$ 184.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		\$ 235.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 9.200		\$ 15.400
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		\$ 240.800		-
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 188.200		-
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 15.800		-
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 433.500		-
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		-
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 805.551		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
				Valor Base retención en la fuente
				2.416.652,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				401.580,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				0,00
				0,600%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 651.880,00
SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA: 2240031 Ejecución de operaciones para el manejo integral de residuos sólidos (2 al 5 de Diciembre) - 20 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.				
MARTHA ISABEL ALVAREZ MONSALVE 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.				
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)				

RAZON SOCIAL :	MARTHA ISABEL ALVAREZ MONSALVE
IDENTIFICACION:	CC-63476897
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	ind
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-23
FECHA DE PAGO:	2020-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	19318733
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19318733
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	\$ 185.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800	\$ 236.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.500	\$ 15.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 437.300	\$ 437.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/01/2020
----------------------------------	------------

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 12 de diciembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

T.I.	1100967927	DANNA ISABELLA VARGAS	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: MARTHA ISABEL ALVAREZ MONSALVE

C.C. 63476897 de Mogotes



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número **N** 5478680

NUIP 1.100.967.927

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

VARGAS ALVAREZ DANNA ISABELLA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 3

Mes A G O

Día 2 8

FEMENINO

O +

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Fecha de inscripción (Mes en letras)

Inactivo seria

Año 2 0 1 3

Mes S E P

Día 0 2

0051737554

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

ALVAREZ MONSALVE MARTHA ISABEL

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 63.476.897

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

VARGAS RODRIGUEZ ROBERTO CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 91.078.879

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

VARGAS RODRIGUEZ ROBERTO CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 91.078.879

Espacio para notas

Ubicación de la oficina de registro que emitió el certificado

País Departamento Municipio

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Código

R 4 H

Fecha de Expedición del certificado (en letras)

Año 2 0 1 3

Mes S E P

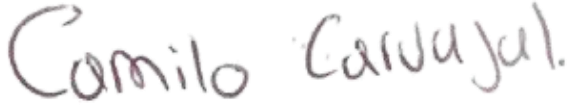
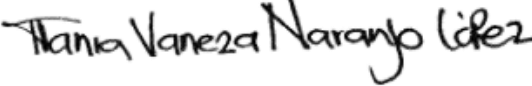
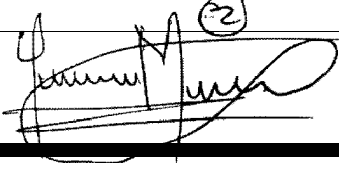
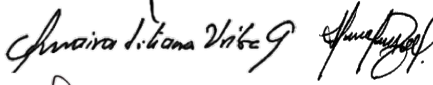
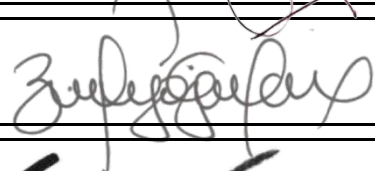
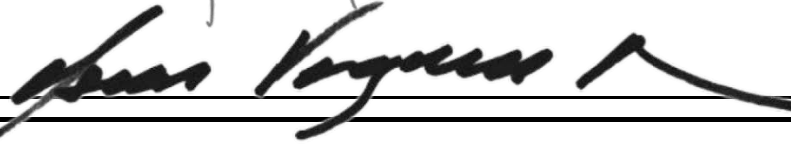
Día 0 2

Nombre y firma del funcionario

OSCAR MAURICIO BAUTISTA
LASPRILLA

Registrador del Estado Civil



	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: SAN GIL
			FECHA:
			REGIONAL: SANTANDER
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:			IDENTIFICACIÓN
MARTHA ISABEL ALVAREZ MONSALVE			C.C. No 63476897
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROTURISTICO			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1686821 DE			
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO			
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	<div></div>
			LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO <div></div>
			TERMINACIÓN UNILATERAL <div></div>
DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JUAN CAMILO CARVAJAL SILVA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		LUZ DARY PORTILLA PORTILLA	
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		SANDRA DELGADO /CESAR IVAN RAMIREZ GOMEZ	 
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA	
CONTABILIDAD		TANIA VANEZA NARANJO LOPEZ	
TESORERIA		NELCY MABEL MAYORGA PINTO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	
ADMINISTRACION EDUCATIVA		MIRIAN ROCIO CARREÑO GUTIERREZ	
BIENESTAR AL APRENDIZ		MARIA DELIA ARENAS MEJIA	
BIBLIOTECA		YUDITH MILAGROS MARTINEZ BAUTISTA / OMAIRA LILIANA URIBE GARCIA/ LIDUVINA CORTES	  
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS		CRISTIAM SUAREZ GUAITERO / OMAR ALONSO LIZARAZO / JEINY VIVIANA ARIAS ALFARO	  
SIGA-BRIGADISTA		ZAIDA JELEIDY GARCIA JAIMES	
SUPERVISOR DE CONTRATO		OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)			
OTROS : _____			
<div> Firma del Contratista</div>			

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN
1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.
2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato). Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento sería similar.

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN		
1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.		
GRUPO ALMACENES E INVENTARIOS	ENTREGO	
	SI	NO
Equipos de cómputo con sus accesorios (impresora y escáner)	X	
Equipos de comunicación (fijos y móviles)	X	
Mobiliario (sillas, escritorio, archivadores, locker, descansa pies, base para computador, tableros, entre otros)	X	
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)	X	
Equipos de video conferencia: Video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)	X	
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones	X	
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		X
Cuenta de Responsabilidad Numero : Fecha:		
<div>Céja Ivón Ramírez Gómez</div>		
2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato). Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.		