SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - SERVICIOS PRESTADOS

Código Regional	**5**
Código Centro	**920110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**62965-137894**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LEYDI YULIANA URREGO HOLGUIN
Correo electrónico contratista: lurregoh@sena.edu.co
C.C. 43.190.041 **IP/Nº de contacto** 43158

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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 **Nº Cuenta** 10382399584

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: 1321918/2020 **Nº Compromiso SIIF** 2220

Valor Total del Contrato	$ 40.175.590	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.021.413	**12**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 2.021.413,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.021.413	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	**$ 2.021.413**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.176.729**	**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	----------	**46685444**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.000
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 202.141	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 392.243	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.176.729,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	8.086,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$ 2.013.327,00**	

SON: DOS MILLONES TRECE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De conformidad con el anexo informe de actividades que reposa en el expediente del contrato de prestación de servicios personales N°1321918 de 2020, se dio cumplimiento al siguiente objeto contractual:
5_9201_91 a la 95 Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral,que programe el Centro de Diseño y Manufactura del Cuero en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad

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.

LEYDI YULIANA URREGO HOLGUIN
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,

LUZ MARIA ARANGO JARABA
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

CLAUDIA ELENA LÓPEZ PEREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-11-30, 03:43:12 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	LEIDY YULIANA URREGO HOLGULIN
CEDULA CIUDADANIA	CC 43190041
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	46685444
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	815887564
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 440.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 242.600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 189.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000	$ 0
		SubTotales:		$ 440.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 440.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA**	**LUGAR: Itagüí** **FECHA: 16 diciembre** **REGIONAL: Antioquia**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Leydi Yuliana Urrego Holguin	**IDENTIFICACIÓN** **C.**C. Nº. **43190041**

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - REGIONAL ANTIOQUIA.

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No. CO1.PCCNTR.1321918 del 2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN Y/ TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**x**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	**X**	EDWIN BUSTAMANTE MARIN	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	**X**	ANDREA LOPEZ ALZATE	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)SECRETARÍA GENERAL	**X**	LUZ MARIA ARANGO JARABA	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
ALMACÉN E INVENTARIOS	**X**	DONACIANA CARDONA HENAO	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	**X**	SANDRA PATRICIA OSPINA RIVERA	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
CONTABILIDAD	**X**	FABIO HERNAN VALENCIA BERMUDEZ	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
TESORERIA	**X**	LILIANA LLANED BARRERA AGUIRRE	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
COORDINACIÓN DE: AREA/GRUPO/ACADEMICA	**X**	LUZ MARIA ARANGO JARABA	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
BIBLIOTECA	**X**	DIANA PATRICIA VÁSQUEZ SÁNCHEZ O MÓNICA ANDREA MORALES OSORIO	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
REGISTRO Y CERTIFICACIÓN		LUZ MARIA ARANGO JARABA	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
VIÁTICOS	**X**	LILIANA LLANED BARRERA AGUIRRE	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
SUPERVISOR DE CONTRATO	**X**	LUZ MARIA ARANGO JARABA	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.
DEPENDENCIA DE TRABAJO (Subdirectora) E.	**X**	CLAUDIA ELENA LOPEZ PEREZ	Con motivo de la cuarentena, se adjunta correo electronico de paz y salvo en el area.

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

OTROS: _____

_____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 43190041 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

Fecha de emisión del reporte: 16 de diciembre de 2020 a las 09:53:25

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 17 de abril 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.	**1192465442**	**Jacobo Zapata Urrego**	**HIJO**

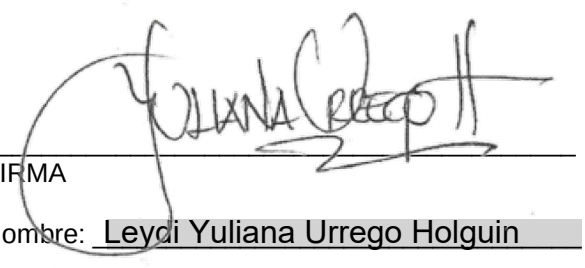
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Leydi Yuliana Urrego Holguin

C.C. 43190041

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Colilla.

NUIP 1192465442

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51048533

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [31] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E D J

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZAPATA**********	URREGO**********

Nombre(s)

JACOBO**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes SEP Día 19	Masculino	**	

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52579362-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

URREGO HOLGUIN LEYDI YULIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.43.190.041 DE ITAGUI	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ZAPATA RIOS OSCAR DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 98.637.723 DE ITAGUI	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

URREGO HOLGUIN LEYDI YULIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 43.190.041 DE ITAGUI	

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 2010 Mes SEP Día 20	BEATRIZ ELENA CASTAÑO ALZATE
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -