

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIO		Código Regional	68
			Código Centro	922510
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	73419-813210

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CLAUDIA PATRICIA CALDERON		C.C. 37.724.880	IP/Nº de contacto 73671	
Correo electrónico contratista: clapaca32@misena.edu.co				
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	Nº Cuenta 30600060895		
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				

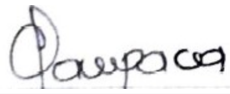
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato: 1914849/2020	Nº Compromiso SIIF 224420			
Valor Total del Contrato \$ 7.327.604	Nº Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.140,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.306.196	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.516.056	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.140	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,16%			
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo \$ 5.368			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 2.021.408	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.811.548	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 5.368			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.410.920				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente 3.410.920,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.056	4364679821	877.803	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.940,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	109.800	109.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	140.500	140.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	0	0	Menos Retención en la Fuente 5.368,00	0,16%
ARL \$ 8.000	4.600	4.600	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	-	-	Reteica - 8299 20.148,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	-	-	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	-	-	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	-	-	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 140.500	109.800	109.800	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 109.800	4.600	4.600	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 4.600	581.155	581.155	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	-	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712	1.136.973	1.136.973	VALOR A PAGAR \$ 3.764.624,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	-	-		
Retención en la Fuente Contingente \$ -				

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Actividades impartidas mes de Noviembre Se evaluó la ficha 2219845 - 2219846 se descargaron los juicios evaluativos, y se envió al correo complementaria.cidm@gmail.com Alistamiento y creación de las fichas 2233265 - 2233266 del programa de formación Excel Intermedio Creación de ruta, asociar aprendices a la ruta 2233265 - 2233266 del programa de formación Excel Intermedio Se da cumplimiento y participación a la formación complementaria en el horario establecido Se diseñó la guía de aprendizaje mediante formato institucional y cumplimiento de la misma Planeación pedagógica de la formación complementaria	

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.	 CLAUDIA PATRICIA CALDERON 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 periodo 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, ERNESTO HERRERA ROJAS 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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 243.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 243.200	\$ 0	\$ 243.200
SUBTOTALES:										\$ 243.200	\$ 0	\$ 243.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN001	MIN001-ADRES	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000
SUBTOTALES:													\$ 190.000	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:									\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000

[illegible]

TOTAL	\$ 441.200
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Floridablanca, 30 noviembre 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:

Registro Civil	1097204032	Sofía López Calderón	Hija
-----------------------	-------------------	-----------------------------	-------------

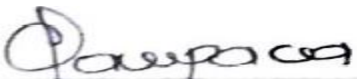
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Claudia Patricia Calderón

C.C. 37.724.880 Bucaramanga

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

55457705

NUIP 1097204032

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 5 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BARRANCABERMEJA

Datos del inscrito

Primer Apellido LOPEZ Segundo Apellido CALDERON

Nombre(s) SOFIA

Fecha de nacimiento Año 2015 Mes ENE Día 14 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo B Factor RH Negativo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BARRANCABERMEJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12892542-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CALDERON CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37724880

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos LOPEZ MOLINA JULIAN ALVEIRO

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91519875

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos LOPEZ MOLINA JULIAN ALVEIRO

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91519875

Firma

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

Año 2015 Mes ENE Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE JAVIER RODRIGUEZ LUNA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -