

 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	04010-806500
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		YOLLY MATEUS RODRIGUEZ yomateus@sena.edu.co	C.C.	63.345.855
Correo electrónico contratista:		yomateus@sena.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:		DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta		46200669284
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		☒ 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:		1916108/2020		Nº Compromiso SIIF
				224320
Valor Total del Contrato		\$ 7.327.604	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.306.196	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 1.516.056	Del	Al
			01/11/2020	30/11/2020
		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°	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 2.021.408		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.811.548	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.410.920	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
			\$ 5.368	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Noviembre	Octubre	TARIFA
		-----	9412609177	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.056	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente 3.410.920,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600	\$ 109.800	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.940,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600	\$ 140.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL		\$ 8.000	\$ 4.600	Menos Retención en la Fuente 5.368,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299 20.148,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 140.500		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 109.800		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.600		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 581.155		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 1.136.973		VALOR A PAGAR \$ 3.764.624,00
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				
Alistamiento y orientación utilizando la plataforma Meet, de los códigos correspondientes a: 2224022,2225856. 2230370 correspondientes al curso: CONCEPTUALIZACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE UN PLAN DE MERCADEO, en horarios de mañana y tarde. Creación de las rutas de aprendizaje en el aplicativo SOFIAPLUS Asistencia a la reunión convocada por coordinación, donde se trataron temas relacionados con cada proceso Gestión en el aplicativo SOFIA PLUS de los juicios correspondientes a cada ficha Envío de informes relacionados con los procesos a los correos correspondientes Alistamiento y orientación de SERVICIO AL CLIENTE, código 2225819				
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.				
				 YOLLY MATEUS RODRIGUEZ 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 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.				
				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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63345855		MATEUS RODRIGUEZ YOLLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 # 27 - 26 LAGOS 3 ETAPA	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6060420	No

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	794045323	9412609177	I	2020/12/14	2020/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$604,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES															
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$2,081,603	\$333,100			\$2,081,603	\$260,300			\$0	\$0			\$2,081,603	\$10,900			\$0	\$0			\$604,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$2,081,603	\$333,100			\$2,081,603	\$260,300			\$0	\$0			\$2,081,603	\$10,900			\$0	\$0			\$604,300
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																								\$2,081,603	\$333,100			\$2,081,603	\$260,300			\$0	\$0			\$2,081,603	\$10,900			\$0	\$0			\$604,300
1	CC 63345855	MATEUS YOLLY										X								230301	30	\$2,081,603	\$333,100	EPS017	30	\$2,081,603	\$260,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,081,603	\$10,900	0	\$0	\$0	No	\$604,300				
Total Afiliados(1)																								\$2,081,603	\$333,100			\$2,081,603	\$260,300			\$0	\$0			\$2,081,603	\$10,900			\$0	\$0			\$604,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63345855		MATEUS RODRIGUEZ YOLLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 # 27 - 26 LAGOS 3 ETAPA	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6060420	No

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	794045323	9412609177	I	2020/12/14	2020/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$604,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$333,100	\$0	\$0	\$333,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$333,100	\$0	\$0	\$333,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$260,300	\$0	\$0	\$260,300	
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$260,300	\$0	\$0	\$260,300	
TOTAL				1	\$604,300	\$0	\$0	\$604,300	

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:

C.C.	28413471	MARIA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ	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: Yolly Mateus Rodríguez

C.C. 63345855

Bucaramanga, Noviembre 30 de 2020

**Señores
CIDM CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Floridablanca**

Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en los art. 329, 383, 384 y 387 del E.T. y de acuerdo con la ley 1607 de 2012, decreto reglamentario 1070 del 2013 y de las normas reglamentarias me permito certificar que:

La señora **MARIA CONCEPCION RODRIGUEZ VDA DE MATEUS** identificada con cedula de ciudadanía No. 28.413.471 de Santa Helena del Opón, depende económicamente de su hija **YOLLY MATEUS RODRIGUEZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 63.345.855 de Bucaramanga.

Agradeciendo la atención prestada.

Cordialmente,



JARVIN ANTONIO LOPEZ RODRIGUEZ

Contador Público Especialista en Derecho Tributario

Tarjeta Profesional No. 129046-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

129046-T

JARVIN ANTONIO
LOPEZ RODRIGUEZ
C.C. 79648535

RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 18/10/2007
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS



PRESIDENTE

LUIS ALONSO CEMENARES RODRIGUEZ 138925

FIRMA DEL TITULAR

E1165

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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



LOGOFORMAS S.E. 1066 09/2006