SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	15
Código Centro	911010
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	36342-661068

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO	**C.C.**	19.474.174	**IP/Nº de contacto**	3132227019
Correo electrónico contratista:	maalmumo@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**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:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	415070148681
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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1374187/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**21220**	
Valor Total del Contrato	$ 36.123.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.076.643	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al** 31/03/2020	**$ 3.612.365,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.464.278		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.612.365	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	**$ 3.612.365**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.129.421**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9403634313**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.444.946	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.700	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.200	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.100	$ 9.200
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	$ 361.237	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 709.807	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.129.421,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.200.465,00	
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	
Otras Retenciones	0,00	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	**$ 3.612.365,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2,3,4,BUENAVISTA, Recepción de documentos para matricula, realizar inducción aprendices grado 10º, Inicio desarrollo HACCP grado 11º
5, GACHANTIVA Se trabajo con aprendices de grado 11º Inicio desarrollo HACCP proyecto productivo
6. DUITAMA CEDEAGRO, realizar actividades de desarrollo curricular
9. 10. GACHANTIVA, Con grado 11 A se realizo práctica del proyecto y con grado 10 B se llevo a cabo la inducción y matricula
11. SOTAQUIRA, Se realizo práctica de elaboración de quesos doble crema, campesino y arequipe
12.GACHANTIVA. Se llevo a cabo la actividad de inducción y matricula aprendices grado 10 A
13. DUITAMA CEDEAGRO, Asistir capacitación SIGA, entrega avances de contrato
14. DUITAMA CEDEAGRO, Asistir capacitación pedagógica
16, 17 Gestión de documentación proceso de matricula de las IE Pablo VI de sotaquira y JJ NEIRA de Gachantiva
18. Revisión y ajuste de guías de aprendizaje de inducción, higienización del tec. agroindustria alimentaria, difusión a aprendices
19, 20 Revisión avances de la guía identificación de PCC en las IE Juan José Neira de Gachantiva y José Maria Silva Salazar de B/vista
24,25,Revisión avances de proyecto productivo IE JJ Neira, José maría Silva Salazar de Buena Vista
26 27,grado 10 Revisión actividades de inducción IE , grado 11 segundo principio del plan HACCP (identificación de PCC)
28, DUITAMA, CEDEAGRO, Capacitación pedagógica
30, 31 Revisión y ajuste de guías técnicas del programa de agroindustria alimentaria

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.

MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19474174		MUÑOZ MORENO MANUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 # 22 - 62 BARRIO SAN FELIPE	PAIPA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	9403634313	9403634313	I	2020/03/17	2020/03/13	BANCO BOGOTA	0	$259,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$9,200**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
Ciudad: PAIPA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
1	CC	19474174 MUÑOZ MANUEL	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19474174		MUÑOZ MORENO MANUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 # 22 - 62 BARRIO SAN FELIPE	PAIPA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	9403634313	9403634313	I	2020/03/17	2020/03/13	BANCO BOGOTA	0	$259,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$259,500**	**$0**	**$0**	**$259,500**

PLANILLA PAGADA

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Duitama, marzo 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**51597600**	**Carmenza González Mejía**	**CONYUGUE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero 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: MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO

C.C. 19.474.174

ROQUE GONZALEZ MEJIA
Asesor Contable y Tributario

CERTIFICACION

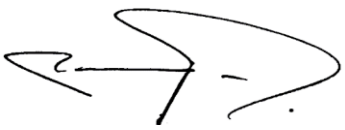
Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del el parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señora CARMENZA GONZALEZ MEJIA, identificada con la cédula de ciudadanía 51.597.600 de Bogotá, residente en la ciudad de Paipa, Boyacá y de ocupación ama de casa, es actualmente la esposa del señor MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO, identificado con c.c. 19.474.174 de Bogotá

Que en la actualidad la señora CARMENZA GONZALEZ MEJIA no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que la señora CARMENZA GONZALEZ MEJIA pueda figurar como dependiente del señor MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO

La presente certificación se expide para que sea presentada por el señor MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO ante el departamento de nómina de la empresa en la cual está vinculado actualmente bajo relación laboral.

En constancia, se firma en Paipa-Boyacà a los 4 días del mes de Febrero del año 2.020.

Cordialmente,



ROQUE GONZALEZ MEJIA
CC 19 383 001
TP 139612-7

TEL: 318-3617285 * proyserconltda@yahoo.com

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

139612-T



ROQUE
GONZALEZ MEJIA
C.C. 1036[illegible]
RESOLUCION INSCRIPCION 10
UNIVERSIDAD CESMAG

FECHA 12/02/2009

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 149760

FIRMA DEL TITULAR 63109

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 devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Junta Central de Contadores.