



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO - NORTE D

Código Regional	54
Código Centro	911910
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SICAR ANTONIO CARABALI RIASCOS		C.C.	13.492.890	IP/N° de contacto	3206858633
Correo electrónico contratista:	scarabali@sena.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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	83219052645
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 \$ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1319671/2020	Nº Compromiso SIIF	13120
Valor Total del Contrato	\$ 34.111.350	Nº Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.111.350	Periodo objeto de pago	Del 29/01/2020 Al 31/01/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 33.858.674	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 252.676,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 252.676	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 252.676	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.426	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Enero	Diciembre	Valor Base retención en la fuente	1.426,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.376,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	\$ 21.400	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8523	11,00	0,480%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental	5.054,00	2,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 16.768	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 247.611,00	

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 1971807 - TN EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS - MUNICIPIO CÚCUTA (16 horas)

Total horas del mes: 16 horas.

Reteica: Cúcuta

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.

Sicar Antonio Carabali Riascos

SICAR ANTONIO CARABALI RIASCOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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 Javier Cerveros Hernandez
LUIS JAVIER CERVEROS HERNANDEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

Dennis Cristal Barrera Cotamo

DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13492890
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SICAR ANTONIO CARABALI RIASCOS CARABALI RIASCOS CARABALI RIASCOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV 12 # 1S-31 LOTE 7 URB. TELÉFONO:	5942415
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7739639521	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD: AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 537534397

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 164.900
SUBTOTAL:			1	\$ 164.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 128.800
SUBTOTAL:			1	\$ 128.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.400
SUBTOTAL:			1	\$ 5.400

TOTAL PAGADO:	\$ 299.100
----------------------	-------------------

San José de Cúcuta, 30 de enero de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

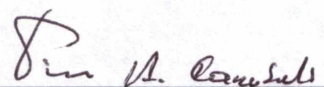
San José de Cúcuta

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

- a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos (sí) provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos (sí) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que (no) quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que (no) obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$47.978.000).
- e. Por el año gravable 2019, (no) desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2019, (no) presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los 30 días del mes de enero de 2020



SICAR ANTONIO CARABALÍ RIASCOS

C.C. 13492890 de Cúcuta



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) SICAR ANTONIO CARABALI RIASCOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13492890 realizó el día 16/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Don A. Rivas