SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	31 de marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	76585-982716

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	RANDY JESUS JIMENEZ MARTINEZ rjjimenezm@sena.edu.co	C.C.	91.518.279	IP/Nº de contacto	73674
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	CORRIENTE	Nº Cuenta	146060010916
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:	1335939/2020			Nº Compromiso SIIF	16720		
Valor Total del Contrato	$ 43.761.816	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.520.200	2	Del	01/03/2020	Al	31/03/2020	$ 4.052.020,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.468.180		Comisiones			$ 1.665.570,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.052.020	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,70%
Ingresos por comisiones	$ 1.665.570	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 24.725
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.717.590**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.512.798**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 24.725**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4322766384**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.620.808	$ 1.296.646
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 202.700	$ 162.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 259.400	$ 207.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 6.800
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	$ 571.759	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.170.933	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	3.512.798,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	5.255.490,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	24.725,00	0,70%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	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	**$ 4.027.295,00**	

SON: CUATRO MILLONES VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-Socialización De La Guia Para La Gestión Y Ejecución Del Programa Sena Emprende Rural – Ser
- Planeación Del Programa (Ser) -Alistamiento Programa
Ajuste Solicitud de Bienes y Servicios -Para el Suministro de Materiales de Formación de los diferentes Programas que adelanta el CIDT
Ajuste en la Programacion y planeación del programa SER -Distribucion de Cursos de Formacion para cada instructor por área.
Acompañamiento al Equipo Pedagogico de Centro (EPC), el día 10 de Marzo de 2020 Lugar. Auditorio 3 del Bloque 7, con el objetivo de cu
Fortalecer el equipo de pedagogía del CIDT. Acordar con la ENI la capacitaciones requeridas. Proposiciones y Varios
REUNION DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES CON LA ARN Se requiere formación de comercialización de productos y servicios rurales 200 horas
PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE FEBRERO PAGADA 4325441605-4322766384 CON REAJUSTE

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.

RANDY JESUS JIMENEZ MARTINEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Barrancabermeja, 31 de marzo de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Barrancabermeja

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:

T.I.	**1097195616**	**Mathias Santiago Jimenez Ruiz**	**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: RANDY JESUS JIMENEZ MARTINEZ

C.C. 91.518.279 de Bucaramanga

Escaneado con CamScanner

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

NUIP 1097195616

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50507610

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] 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	Segundo Apellido
JIMENEZ**********	RUIZ**********

Nombre(s)

MATHIAS SANTIAGO**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes MAR Día 11	Masculino	A	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BARRANCABERMEJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52564509-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RUIZ RUEDA JANETH ZULIMA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63552082	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ MARTINEZ RANDY JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91518279	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ MARTINEZ RANDY JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91518279	

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 2011 Mes MAR Día 16	JOSE JAVIER RODRIGUEZ LUNA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ASCENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251

Escaneado con CamScanner