

 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	16 de abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	14381-726189
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: RANDY JESUS JIMENEZ MARTINEZ Correo electrónico contratista: rjimenezm@sena.edu.co		C.C. 91.518.279	IP/Nº de contacto 73674	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Tipo de cta CORRIENTE		
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	Nº Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.052.020,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 36.468.180		Del 01/04/2020	Al 30/04/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 32.416.160		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.052.020		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 5,50%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 261.767		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 4.027.295				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 8.079.315		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 24.725		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.760.387		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 237.042		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Abril	Marzo		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9404262650		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.620.808	\$ 1.620.808	Valor Base retención en la fuente 4.760.387,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 202.700	\$ 202.700	Valor Base retención en la fuente ICA 3.589.920,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 259.400	\$ 259.400	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
ARL	\$ 8.500	\$ 8.500	Menos Retención en la Fuente 237.042,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00	
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	\$ 259.400		Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 202.700		Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 8.500		Otras Retenciones 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 807.932		Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.586.796		VALOR A PAGAR \$ 3.814.978,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
-VIDEO CONFERENCIA CON SUBDIRECCION SOBRE: Socialización De La Guia Para La Gestión Y Ejecución Del Programa Sena Emprende Rural – Se AVANCE FINAL a la Solicitud de Bienes y Servicios -Para el Suministro de Materiales de Formacion de los diferentes Programas que adel Ajuste en la Programacion y planeación del programa SER -Distribucion de Cursos de Formacion para cada instructor por área. Presentacion del Tercer Informe Parcial de la ejecución del contrato # CO1.PCCNTR.1335939 del año 2020 REUNION CON SEGUIMIENTO A UP GESTORES JUNIOR Se requiere formación de comercialización de productos y servicios rurales 200 horas. Adm				
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 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,	
			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				

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91518279		JIMENEZ MARTINEZ RANDY JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 36 55 -16 zona	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	6701440	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2020-03	2020-03	584850668	9404262650	I	2020/04/21	2020/03/26	BANCO DAVIVIENDA	0
								\$470,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,620,809	\$259,400			\$1,620,809	\$202,700			\$0	\$0			\$1,620,809	\$8,600	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,620,809	\$259,400			\$1,620,809	\$202,700			\$0	\$0			\$1,620,809	\$8,600	\$0
Ciudad: BARRANCABERMEJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,620,809	\$259,400			\$1,620,809	\$202,700			\$0	\$0			\$1,620,809	\$8,600	\$0
1	CC 91518279	JIMENEZ RANDY	25-14	4	\$216,108	\$34,600	EP5037	4	\$216,108	\$27,100	0		\$0	\$0	14-11	4	\$216,108	\$1,200	\$0
2	CC 91518279	JIMENEZ RANDY	25-14	26	\$1,404,701	\$224,800	EP5037	26	\$1,404,701	\$175,600	0		\$0	\$0	14-11	26	\$1,404,701	\$7,400	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,620,809	\$259,400			\$1,620,809	\$202,700			\$0	\$0			\$1,620,809	\$8,600	\$0

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 91518279		JIMENEZ MARTINEZ RANDY JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 36 55 -16 zona	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	6701440	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	584850668	9404262650	I	2020/04/21	2020/03/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$470,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$259,400	\$0	\$0	\$259,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$259,400	\$0	\$0	\$259,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$202,700	\$0	\$0	\$202,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$202,700	\$0	\$0	\$202,700	
TOTAL				1	\$470,700	\$0	\$0	\$470,700	

Barrancabermeja, 16 de Abril de 2020

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en
fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes del contrato de prestación de servicios por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
Mathias Santiago Jimenez Ruiz	1097195616	1. Hijos menores 18 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

RANDY JESUS JIMENEZ MARTINEZ
CC. 91.518279

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios.
- Certificado contador público.
- Certificado medicina legal.



ORGANIZACIÓN 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	☒	Número	02	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	Q 5 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía													
COLOMBIA - SANTANDER - BARRANCABERMEJA													

Datos del inscrito																							
Primer Apellido							Segundo Apellido																
JIMENEZ*****							RUIZ*****																
Nombre(s)																							
MATHIAS SANTIAGO*****																							
Fecha de nacimiento																							
Año		2	0	1	1	Mes		M	A	R	Día		1	1	Sexo (en letras)		Masculino	Grupo sanguíneo		A	Factor RH		Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/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)																									
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63552082																									
Nacionalidad																									
COLOMBIANA																									

Datos del padre																									
Apellidos y nombres completos																									
JIMENEZ MARTINEZ RANDY JESUS																									
Documento de identificación (Clase y número)																									
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91518279																									
Nacionalidad																									
COLOMBIANO																									

Datos del declarante																									
Apellidos y nombres completos																									
JIMENEZ MARTINEZ RANDY JESUS																									
Documento de identificación (Clase y número)																									
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		2	0	1	1	Mes		M	A	R	Día		1	6	JOSE JAVIER RODRIGUEZ LUNA											
														Nombre y firma												

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NIT. 890.321.151-0 100242251



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -