SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**65536-168228**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RICARDO ALBERTO MENDOZA SOLANO	**C.C.**	12.563.366	**IP/Nº de contacto**	52957
Correo electrónico contratista:	ramendozas@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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 52604908302

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: 1399810/2020 **Nº Compromiso SIIF** **15120**

Valor Total del Contrato	$ 32.216.275	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.047.110	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.256.960		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9404860135**	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600	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 IV	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	23.506,00	0,700%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-Hospital	75.803,00	2,000%
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	$ 379.015		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.734		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.690.841,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CURSO VIRTUAL ELABORACIÓN DE GUÍAS DE APRENDIZAJE INSTRUMENTOS DE EVALUACION
ENTRENAMIENTO CURSO VIRTUAL BIENVENIDA A INSTRUCTORES
ENTRENAMIENTO VIRTUAL AL CURSO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE INSTRUCTORES
CAPACITACIÓN VIRTUAL SOBRE LA PLATAFORMA TERRITORIUM
CAPACITACIÓN VIRTUAL SOBRE LA PLATAFORMA TEAMS
MONTAJE EN LA PLATAFORMA TERRITORIUM DE GUIAS DE APRENDIZAJE, ANUNCIOS, FOROS Y DEMÁS DE LA FICHA 2061474
MONTAJE EN LA PLATAFORMA TERRITORIUM DE GUIAS DE APRENDIZAJE, ANUNCIOS, FOROS Y DEMÁS DE LA FICHA 1845450
MONTAJE EN LA PLATAFORMA TERRITORIUM DE GUIAS DE APRENDIZAJE, ANUNCIOS, FOROS Y DEMÁS DE LA FICHA 1847419
INFORME MENSUAL CONTRACTUAL

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.

RICARDO ALBERTO MENDOZA SOLANO
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes 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 12563366		MENDOZA SOLANO RICARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12 14-22	SANTA MARTA-MAGDALENA	4229043	Si

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	9404860135	9404860135	I	2020/04/17	2020/04/13	BANCO BOGOTA	0	$432,500

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)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	12563366	MENDOZA RICARDO	230201	30	$1,517,000	$242,800	EPS044	30	$1,517,000	$189,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,517,000	$242,800			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes 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 12563366		MENDOZA SOLANO RICARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12 14-22	SANTA MARTA-MAGDALENA	4229043	Si

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	9404860135	9404860135	I	2020/04/17	2020/04/13	BANCO BOGOTA	0	$432,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,800	$0	$0	$242,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$242,800	$0	$0	$242,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,700	$0	$0	$189,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$189,700	$0	$0	$189,700
TOTAL				**1**	**$432,500**	**$0**	**$0**	**$432,500**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, abril 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:

T.I.	**1084055301**	**MARIA SOFIA MENDOZA EBRAT**	**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.

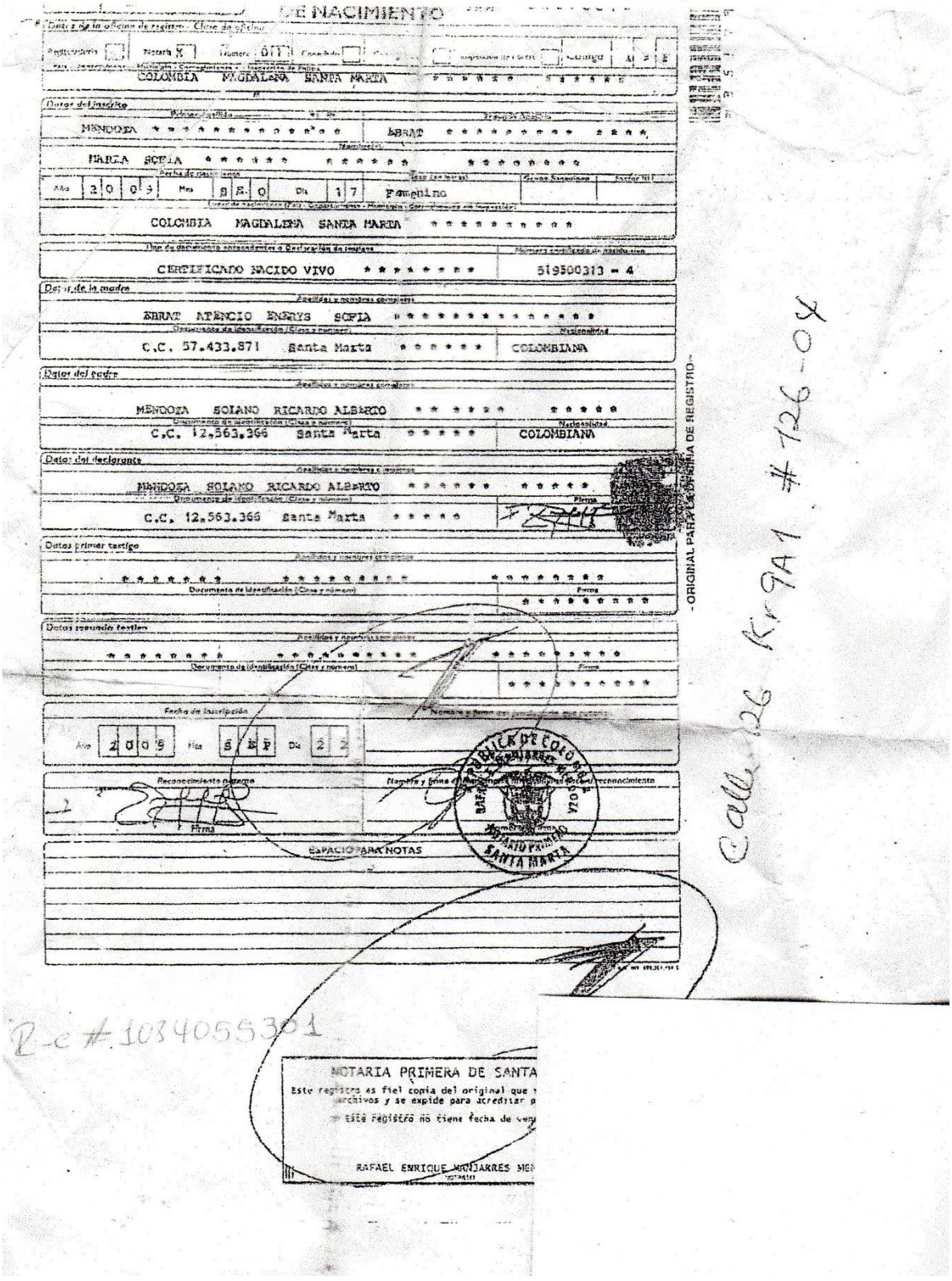
Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
FIRMA

Nombre: RICARDO ALBERTO MENDOZA SOLANO_

C.C. 12563366



DE NACIMIENTO

Oficina: Notaría X Número: 017

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

Datos del inscrito

Apellidos: MENDOZA Nombres: ABRAT

MARIA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes SEP Día 17 Sexo: Femenino

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacimiento: CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacimiento: 519500313 - 4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ABRAT ATENCIO ENGRYS SOFIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 57.433.871 Santa Marta

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MENDOZA SOLANO RICARDO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 12.563.366 Santa Marta

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MENDOZA SOLANO RICARDO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 12.563.366 Santa Marta

Firma

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: Año 2005 Mes SEP Día 22

Nombre y firma del funcionario que autorizó el reconocimiento

Reconocimiento paterno

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA NOTARIA PRIMERA SANTA MARTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Calle 26 Kr 9A1 # 126-04

R.c # 1084055301

NOTARIA PRIMERA DE SANTA

Este registro es fiel copia del original que

archivos y se expide para acreditar

Este registro no tiene fecha de ven

RAFAEL ENRIQUE MANJARRES MEN

NOTARIO