

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL		Código Regional	68
		Código Centro	954110
		Fecha Elaboración	30 de abril de 2020
		Versión	MARZO 2020 - 3,20
		ID de Proceso	15206-289440
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA	
Correo electrónico contratista:		pbautistau@sena.edu.co	
C.C.		91.072.167	
IP/Nº de contacto		73876	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?		☐ NO ☒ 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 ? ☐ NO ☒			
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	
Tipo de cta		AHORROS	
Nº Cuenta		67400004262	
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:		1387049/2020	
Nº Compromiso SIIF		27120	
Valor Total del Contrato		\$ 26.531.050	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 22.867.238	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 19.077.088	
Nº Pago		2	
Periodo objeto de pago		Del 01/04/2020 Al 30/04/2020	
Comisiones		\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150	
Ingresos por comisiones		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.234.201	
Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
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		Abril Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC		8606394028	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 1.516.060 \$ 1.465.525	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 189.600 \$ 183.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 242.600 \$ 234.500	
ARL II		\$ - \$ 0	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 15.900 \$ 15.400	
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		\$ 379.015	
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 744.734	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	
Valor Base retención en la fuente		2.234.201,00	
Valor Base retención en la fuente ICA		3.357.950,00	
Valor base IVA		0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00 19%	
Menos Retención en la Fuente		0,00 0,00%	
Menos Retención IVA		0,00 15%	
Reteica - 8299		0,00 0,600%	
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		\$ 3.790.150,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>FICHA:2084614:Programa:Producción agropecuaria para la seguridad alimentaria;Actividad de aprendizaje: Acondicionar terreno para la siembra de cultivos;Competencia:Establecer cultivos según técnica de producción y normalidad:Fechas 04,11,18,25/04/2020 Horas 32</p> <p>Ficha:2083289:Programa:Buenas prácticas agrícolas; A de aprendizaje:1.Registrar la información de la caracterización según los proced 2.Identificar los requerimientos del cultivo según requerimientos del mercado y normas técnicas nacionales vigentes. 3 Establecer la distribución de las áreas e instalaciones en la unidad productiva de acuerdo con los planes de producción, requerimientos del merca Competencia:Planear la producción según los requerimientos del mercado y normas técnicas nacionales vigentes:Fecha 01/04/2020 horas 8</p> <p>Ficha:2084597: Programa: Cultivos perennes:Actividad de Aprendizaje,1 Identificar condiciones agro climática para el establecimie/ de cultivo de frutales perennes.2.Calcular recursos e insumos de producción para el cultivo. Competencia:Programar cultivo agrícola según métodos y norma. Fechas: 3,10,17,24 /04/2020 y 7,14,21,28/04/2020 Horas: 44</p> <p>Ficha:2087800:Programa: Buenas Práctica Agrícolas:Actividad de aprendizaje:1.Revisar la caracterización del cultivo siguiendo los criterios técnicos y normatividad. 2.2.Registrar la información de la caracterización según los procedimientos de la empresa Competencia:Planear la producción según los requerimientos del mercado y normas técnicas nacionales vigentes.fechas:3,17,24/04/2020 horas: 15 : Ficha: 2084612:Programa: Soberanía alimentaria; Actividad da aprendizaje:1.Acondicionar terreno para siembra de cultivos de acuerdo con condiciones físicas:Competencia:Establecer cultivo según técnicas de producción y normativa de la agricultura ecológica horas:6,13,20,27/04/2020 Horas: 32 TOTAL HORAS MES: 131</p>			
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.			
PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA EL CONTRATISTA			
CERTIFICACIÓN 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 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.			
KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO INSTRUCTOR G11			
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			
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02			

RAZON SOCIAL :	PEDRO ELIAS BAUTISTA
IDENTIFICACION:	CC-91072167
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-04-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-04-17
FECHA DE PAGO:	2020-04-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-03
PERIODO SALUD:	2020-03
NUMERO PLANILLA:	8606394028
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606394028
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.516.062	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600	\$ 189.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.516.062	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.600	\$ 242.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.516.062	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900	\$ 15.900
Total a pagar				\$ 4.548.186	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.100	\$ 448.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/05/2020
----------------------------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San gil, 30 de 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	D2F03000516	KAROL DAYANA BAUTISTA DELGADO	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

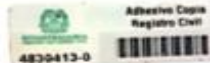
Nombre: PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA

C.C. 91.072.167

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP D2E0300516

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34354144

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registratura ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consultorio ☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento a la Inspección de Policía		Inspección de Policía ☐	Código D 2 F
REGISTRADURIA DE MORALES COLOMBIA BOLIVAR MORALES*****			
Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
BAUTISTA*****		DELGADO*****	
Nombre(s)			
KAROLDAYANA*****			
Fecha de nacimiento			
Año 2 0 0 2	Mes D I C	Día 0 1	Sexo (en letras) FEMENINO*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a la Inspección de Policía)			
COLOMBIA BOLIVAR MORALES*****			
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos			
TESTIGOS*****		Número certificado de nacido vivo*****	
Datos de la madre			
Apellidos y nombres completos			
DELGADO ARIZA DELFINA*****			
Documento de identificación (Clase y número)			
CEDULA DE CIUDADANIA 0026863170*****		Nacionalidad COLOMBIA*****	
Datos del padre			
Apellidos y nombres completos			
BAUTISTA USEDAS PEDRO ELIAS*****			
Documento de identificación (Clase y número)			
CEDULA DE CIUDADANIA 0091072167*****		Nacionalidad COLOMBIA*****	
Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos			
BAUTISTA USEDAS PEDRO ELIAS*****			
Documento de identificación (Clase y número)			
CEDULA DE CIUDADANIA 0091072167*****		Firma	
Datos primer testigo			
Apellidos y nombres completos			
TORRES MONTES ALVARO ENRIQUE*****			
Documento de identificación (Clase y número)			
CEDULA DE CIUDADANIA 0073543954*****		Firma	
Datos segundo testigo			
Apellidos y nombres completos			
MORALES BADILLO MIRENIS*****			
Documento de identificación (Clase y número)			
CEDULA DE CIUDADANIA 0045743200*****		Firma	
Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2 0 0 3	Mes E N E	Día 2 4	LUZ MARY FLOREZ RODRIGUEZ*****
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
Firma		Firma	
ESPACIO PARA NOTAS			

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO