

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	88732-356280
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUIS EDUARDO GONZALEZ SANCHEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		lugonzalezs@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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				
N° del contrato:	1348412/2020		N° Compromiso SIIF	11720
Valor Total del Contrato	\$ 39.670.237	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 32.721.629	3	Del	30/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.931.479		Al	30/04/2020
			Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	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	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.234.201			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	7748891233		Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.600	\$ 189.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 242.600	\$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
ARL II	\$ 15.900	\$ 15.900	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Retefuente - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Otras Retenciones	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 379.015		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 744.734		VALOR A PAGAR	\$ 3.790.150,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Ficha: 1881644. Programa: Tecnólogo en Gestión de mercados. Actividad de aprendizaje: Planificar situaciones de mercadeo que permitan permitan establecer estrategias de exhibición del producto o servicio definido, según criterios de bienestar, mejoramiento personal y social Competencias: Gestionar las superficies en los puntos de venta según estrategias de exhibición. Fechas: Del 1 al 22 de Abril 2020. 64 horas. Ficha: 1881644. Programa: Tecnólogo en Gestión de mercados. Actividad de aprendizaje: Elaborar presupuesto de ventas y ventas y costos que facilite identificación de estrategias para la fijación de precios, de acuerdo con tendencias históricas de ventas y comportamiento del mercado. Competencias: Analizar los resultados contables y financieros según los criterios de evaluación evaluación establecidos por la organización. Fechas: Del 23 al 30 de Abril de 2020. 24 horas. Ficha: 1966008. Programa: Tecnólogo en Gestión de mercados. Actividad de aprendizaje: Diseñar un sistema de información que permita la toma de decisiones para la planeación del plan de mercadeo. Competencias: Implementar el sistema de información de mercados de acuerdo con las necesidades de información de las subáreas y los objetivos de la empresa. Fechas: Del 1 al 22 de Abril 2020. 64 horas. Ficha: 1966008. Programa: Tecnólogo en Gestión de mercados. Actividad de aprendizaje: Diseñar la ficha técnica del producto o servicio para el mercado definido en la investigación, teniendo en cuenta la normatividad legal vigente. Competencias: Diseñar prototipos de productos y/o servicios que satisfagan las necesidades y requerimientos de los clientes y cumplan la normatividad legal. Fechas: Del 1 al 22 de Abril 2020. 64 horas. Actividades Adicionales: Apoyo a proceso de autoevaluación Programa Tecnólogo Virtual Gestión de Mercados fichas 1881644 y 1966008. Horas total mensual: 30 horas TOTAL HORAS EJECUTADAS MES: 206 HORAS</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.			LUIS EDUARDO GONZALEZ SANCHEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ INSTRUCTOR	
EL ORDENADOR DEL PAGO				
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79794241
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LUIS EDUARDO GONZALEZ SANCHEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:		SOCORRO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:		KM 7 VIA SOCORRO SAN GIL	TELÉFONO:	7248113
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7748891233	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	594708073

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 242.900
SUBTOTAL:			1	\$ 242.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 189.800
SUBTOTAL:			1	\$ 189.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.900
SUBTOTAL:			1	\$ 15.900

TOTAL PAGADO:	\$ 448.600
----------------------	-------------------

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	1101698737	Isabella González Meneses	HIJO
NUIP - NIP	1101699441	Juan Pablo González Meneses	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

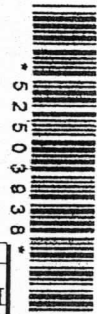
Nombre: Luis Eduardo González Sánchez

C.C. 79794241 de Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.101.698.737

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152503938

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	R 6 I
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO							

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
GONZALEZ		MENESES	
Nombre(s)			
ISABELLA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2018 Mes ENE Día 06		FEMENINO	O
Factor RH		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA SANTANDER SOCORRO			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14342212-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MENESES CHACON ANGELINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.947.997	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ SANCHEZ LUIS EDUARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.794.241	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ SANCHEZ LUIS EDUARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.794.241	

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 2018 Mes EN Día 12	FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGISTRADOR
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

52550711

NUIP 1.101.699.441 **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial 152550711

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R 6

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido GONZALEZ Segundo Apellido MENESES
Nombre(s) JUAN PABLO

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes ABR Día 08 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH NEGATIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **Número certificado de nacido vivo** 14949618-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MENESES CHACON ANGELINA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 37.947.997 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos GONZALEZ SANCHEZ LUIS EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 79.794.241 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GONZALEZ SANCHEZ LUIS EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 79.794.241 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 2019 Mes ABR Día 16 **Nombre y firma del funcionario que autoriza** SANDRA MELBA SALAS CORZO (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno **Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO