SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL VALLE**
**CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **101076** |
| **Fecha Elaboración** | **21 de mayo de 2020** |
| **Versión** | **MAYO 2020 - 4,20** |
| **ID de Proceso** | **03363-329914** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** GERMAN PORTILLA TRUJILLO
**Correo electrónico contratista:** gepor@misena.edu.co
**C.C.** 7.556.552 **IP/Nº de contacto** 3103757374

**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** SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Banco al cual consignar:** AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 185788564

**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

**Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:** NO

**Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** SI

**Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** SI

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 1405777/2020 **Nº Compromiso SIIF** **32620**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 38.800.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 31.557.334 | **3** | **Del** | **01/05/2020** | **Al** | **31/05/2020** | **$ 3.880.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 27.677.334 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.880.000 | 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** | **$ 3.880.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.438.550** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | **Mayo** | **Abril** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **1029578560** | Valor Base retención en la fuente | 2.438.550,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.552.000 | $ 1.552.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.639.400,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 194.000 | $ 194.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 46.600 | $ 46.600 | 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 I | $ 8.200 | $ 8.200 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 21.836,00 | 0,600% |
| 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 | $ - | | Aporte Voluntario Dec. 568/2020 | 0,00 | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Pro-UCEVA | 19.400,00 | 0,500% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Universidad del Pacífico | 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 | $ 388.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 812.850 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.838.764,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3 ASESORIAS VIRTUALES U.P ABEJAS ANSERMA FICHA SOFIA 1843567- 2 ASESORIAS VIRTUALES U.P RECOUSO FICHA SOFIA 1843876
3 ASESORIAS VIRTUALES U.P PISCICULTORES EL AGUILA FICHA SOFIA 1872682 - 2 ASESORIAS VIRTUALES U.P PLATOMA FICHA SOFIA 1858949
2 ASESORIAS VIRTUALES U.P NUTRIGAN FICHA SOFIA 1856139 - 2 ASESORIAS VIRTUALES U.P UNIMORA FICHA SOFIA 1856118
2 ASESORIAS VIRTUALES U.P CERTORO FICHA SOFIA 1846162 - 3 ASESORIAS VIRTUALES U.P VALLEPEZ FICHA SOFIA 1853685
2 ASESORIAS VIRTUALES U.P AGROPECUARIA GUASIMAL FICHA SOFIA 1863296 - 2 ASESORIAS VIRTUALES VERSAHASS FICHA SOFIA 1858384
3 ASESORIAS VIRTUALES U.P PANELAZO VALLUNO FICHA SOFIA 1848394 - 2 ASESORIAS VIRTUALES U.P LACTEOS ASAGAN FICHA SOFIA 1856129
PARTICIPACION VIDEOCONFERENCIAS: INDUCCION SIGA ABRIL 20 - COLOMBIA AVANZA ABRIL 21 - MICROSOFT TEAMS ABRIL 24-
FAO ABASTECIMIENTOS AGROPECUARIO ABRIL 29 - EQUIPO SER MAYO 6 - FINAGRO MAYO 7 - ESTRATEGIAS VIRTUALES DE APRENDIZAJE MAYO 8
ANEXO INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATUAL MES MAYO – PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES ABRIL PLANILLA (1029578560)

**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.

**GERMAN PORTILLA TRUJILLO**
**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,

**GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

**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**

**AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO**
**DIRECTORA REGIONAL**

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Cartago, 21 de mayo 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1089096698** | **VALENTINA PORTILLA HERRERA** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: GERMAN PORTILLA TRUJILLO

C.C. 7.556.552

# PAGOSIMPLE | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2020-05-06, 02:18:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Periodo Cotización:** abril de 2020 **Periodo Servicio:** abril de 2020

**Referencia pago (PIN):** 8803642720

**Fecha límite de pago:** 2020-05-14

**GUARDADA 15/04/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GERMAN PORTILLA TRUJILLO | | | | |
| **Documento** | CC7556552 | **Dirección** | MZ 5 CS 3 CERROS DE PUERTO ASIS | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3103757374 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | CARTAGO | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | DNE | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | Ing. A/P | Días ERP | Días ARP | Días DSP | Administrador | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administrador | IBC Salud | Aporte Salud | Administrador | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administrador | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 7556552 | PORTILLA TRUJILLO GERMAN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | COLPENSIONES | $ 1.560.000 | $ 46.800 | EPS SANITAS | $ 1.380.000 | $ 195.000 | POSITIVA DE SEGUROS | $ 1.560.000 | $ 16.300 | COMFENALLO VALLE | $ 1.560.000 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 267.500 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.560.000 | $ 1.560.000 | $ 1.560.000 | $ 1.560.000 | $ 46.800 | $ 0 | $ 0 | $ 196.000 | $ 16.300 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 267.500 | $ 0 | $ 267.500 |

## IV.INFORMACION

| Día hábil de pago sin mora |
|---|
| 9 |

| Periodo de cotización salud | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888036427200000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8803642720(3900)0000000(96)20991231

**Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.**



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
CARTAGO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8803642720
PLANILLA : 1029578560
PERIODO : 2020/04
REFERENCIA 2: 8803642720

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 267500 |
| | | | 267500 |

DOCUMENTO

2005060001530263

CONSECUTIVO: 001

MAY 06, 20 14:30

06/May/2020 14:32 1317 01 0172 1127608
(COPIA CLIENTE)

81

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1089096698

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35834497

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

NOTARIA SEGUNDA * * * * * * * PEREIRA   N9V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA * * * * * * * RISARALDA * * * * * PEREIRA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| PORTILLA * * * * * * * * * | HERRERA * * * * * * * * * * |

Nombre(s)

VALENTINA * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Fecha de nacimiento | | | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|---|---|
| Año 2004 | Mes 08 | Día 04 | FEMENINO * | * * A | POSITIVO |

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

COLOMBIA * * * * * RISARALDA * * * * * PEREIRA

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO * * * * * * * * | * * A 5376924 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

HERRERA * * * * * LONDOÑO * * SANDRA JULIETH

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC# 31.424.471 CARTAGO * * * | * COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

PORTILLA * * * * * TRUJILLO GERMAN

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC# 7.556.552 ARMENIA * * * * | * COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

PORTILLA TRUJILLO GERMAN

Documento de identificación (Clase y número)

CC# 7.556.552 ARMENIA * * * * * * * * * * * *

**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 |
|---|---|
| | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA SEGUNDA
PEREIRA
EDGAR GARCIA
Notario Segundo

| Fecha de inscripción | | | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|---|---|
| Año 2004 | Mes 08 | Día 11 | EDGAR GARCIA ARENAS |

Nombre y firma

NOTARIO SEGUNDO

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO