SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICI

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**77881-451378**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JACKSON NEIR MOSQUERA ORTIZ
Correo electrónico contratista: jnmosquera@sena.edu.co
C.C. 1.078.116.675 **IP/Nº de contacto** 00

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** 53600074004

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: 1371174/2020 **Nº Compromiso SIIF** 6820

Valor Total del Contrato	$ 32.850.133	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.939.733	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al** **31/05/2020**	**$ 3.296.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.643.733		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.296.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,99%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 120.039
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.296.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.592.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.014.450**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 120.039**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**42409825**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.318.400	$ 1.318.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.800	$ 164.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 39.600	$ 39.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.900	$ 6.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
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	$ 211.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 164.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.900	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 659.200	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.338.150	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.014.450,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.091.600,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	120.039,00	2,99%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	6.183,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Pro Utch	32.960,00	1,000%
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	**$ 3.136.818,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Teniendo en cuenta la calamidad sanitaria en las que estamos pasando en este periodo se realizaron talleres
donde el medio de comunicación con los aprendices son correos electrónicos, whatsapp y videos llamadas atraves de la aplicación zoom.

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.

JACKSON NEIR MOSQUERA ORTIZ
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,

MARÍA ISABEL PALOMEQUE PALACIOS
INSTRUCTOR G18

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó - choco, Mayo de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad: Quibdó

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:

NUIP - NIP	**1078010831**	**MARIA JOSE MOSQUERA CORDOBA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

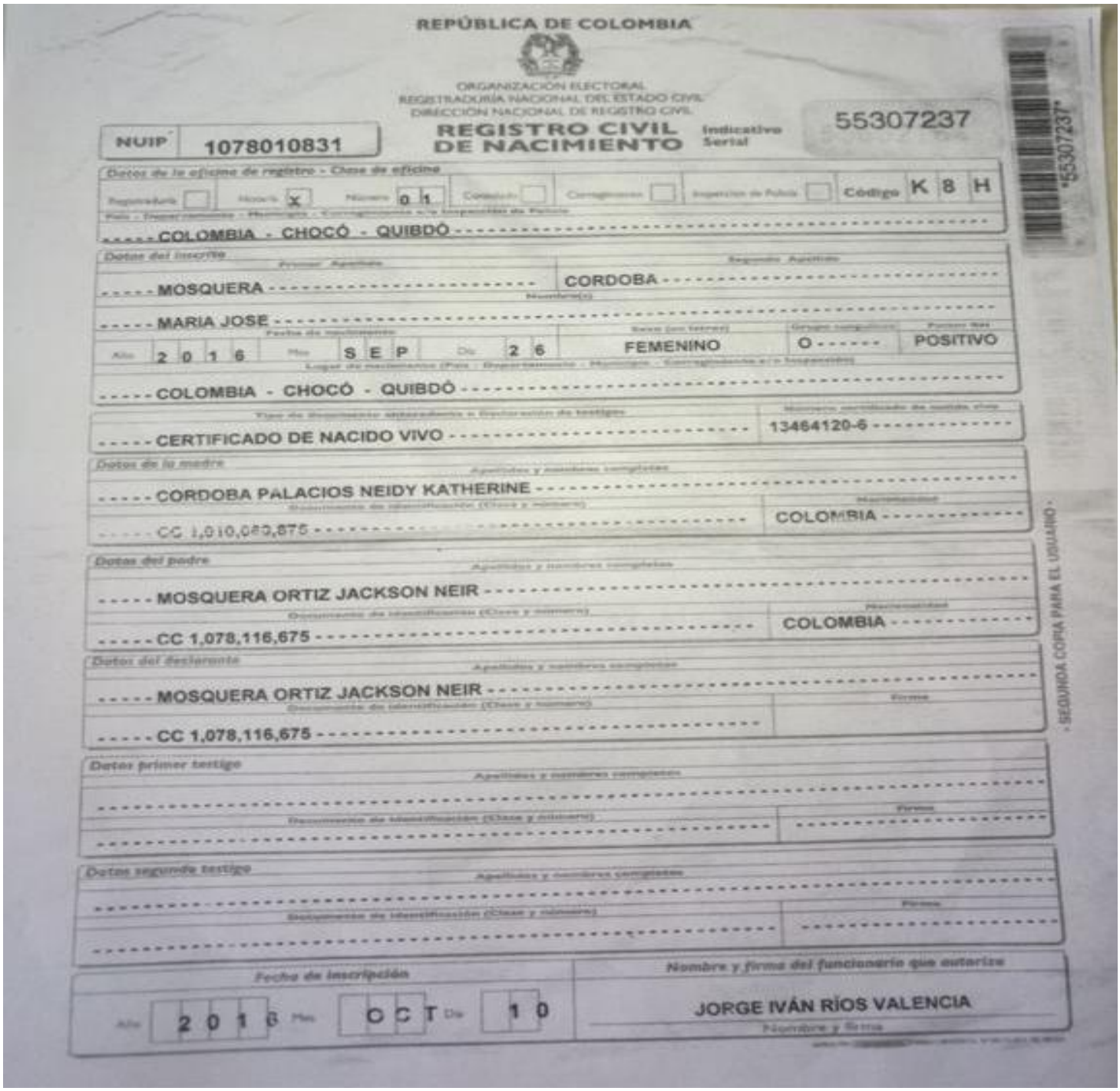
Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad 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,

Jackson Neir Mosquera Ortiz
FIRMA

Nombre: Jackson Neir Mosquera Ortiz
C.C. 1.078.116.675



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1078010831

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55307237

55307237

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 8 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CHOCÓ - QUIBDÓ

Datos del inscrito

Primer Apellido: MOSQUERA | Segundo Apellido: CORDOBA

Nombre(s): MARIA JOSE

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes SEP Día 26 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor Rh: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA - CHOCÓ - QUIBDÓ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número identificación de nuevo nacido vivo: 13464120-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CORDOBA PALACIOS NEIDY KATHERINE

Documento de identificación (Clase y número): CC 1,010,089,875 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA ORTIZ JACKSON NEIR

Documento de identificación (Clase y número): CC 1,078,116,675 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA ORTIZ JACKSON NEIR

Documento de identificación (Clase y número): CC 1,078,116,675 | 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 2016 Mes OCT Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JORGE IVÁN RÍOS VALENCIA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -