SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**
**CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **940510** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2020** |
| **Versión** | **MARZO 2020 - 3,20** |
| **ID de Proceso** | **20576-724506** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA | **C.C.** | 80.049.520 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | jalejandromariny@gmail.com | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 ?** | SI | | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO DE BOGOTA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 637281957 | | |
| **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:** | 1374763/2020 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **35920** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 28.426.125 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 22.488.223 | **3** | **Del** | **01/04/2020** | **Al** **30/04/2020** | **$ 3.790.150,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 18.698.073 | | 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** | ---------- | **41733345** | 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 I | $ 8.000 | $ 8.000 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 32.438,00 | 0,966% |
| 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 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$ 3.757.712,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oblig 1. Participación y asistencia momento 1 y 2 para la fichas 1962426, 2025291, 1906759 y 1906766 el día 04, 06,07 y 08 de abril.
Oblig 3. Para este periodo se realiza la evaluación de bitácoras de los aprendices de las fichas 1750163, 1694150 y 1889579 Territorio
Oblig 4. vincular al cliente de acuerdo con las normas internas y externas establecidas fichas 1750163 GESTIÓN BANCARIA Y DE ENTIDADES FINANCIERAS 53.90 horas, 25 aprendices.1694150 Tecnologo en ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION 52.00 horas.57 aprendices 1889579 EL RIESGO CREDITICIO Y SU ADMINISTRACIÓN 55.90 horas y 32 aprendices. Oblig 5. Se abrieron carpetas y se estructura EP en Territorio para las fichas 1750163, 1694150, 1889579, 1962426, 2025291, 1906759, 1906766, 1755440, 1438379, 1324431 y 1324427.
Oblig 7. Se evaluaron aprendices de las fichas: Ficha 1750163 Ficha 1694150 Ficha 1889579 Ficha 1581590 Ficha 1581588 Ficha 1438379 Ficha 1755440 Ficha 1324431 Ficha 1324427. Oblig 9 Verificación y seguimiento a las fichas 1750163, 1694150, 1889579, 1755440, 1438379 1324431 y 1324427. Oblig 15 Lista de asistencia a las sesiones programadas. Se realiza seguimiento de etapa productiva de las fichas 1750163, 1694150 y 1889579. Oblig 20. Para este periodo 161.8 horas.Reporte de horas de Sofía plus para los instructores. Cumplimiento de las 160 horas de formación mensuales reportadas en el aplicativo. Oblig 21. Se realizan obligaciones según disponibilidad de la coordinación etapa productiva.

**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.

**JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA**
**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,

**MANUEL SENDOYA MILLAN**
**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**

**MIREYA PARRA PINTO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Bogotá, 08 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 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **C.C.** | 52.216.471 | AURA ANA MILENA CARDENAS PARRA | ESPOSA |

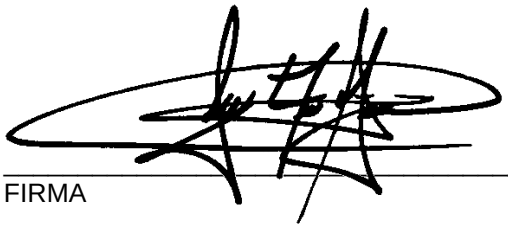
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- AURA ANA MILENA CARDENAS PARRA es mi cónyuge quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, para lo cual aporto, además registro de civil de matrimonio, la certificación del contador público sobre sus ingresos.

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: JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA

C.C. 80.049.520

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial 4334118

*0114343*

**Datos de la oficina de registro**

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [52] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [1072]

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

**Datos del matrimonio**

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

| Fecha de celebración | | | | Clase de matrimonio | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año 2005 | Mes ENE | Día 28 | | Civil | | Religioso | XXX |

Documento que acredita el matrimonio

| Tipo de documento | | | | Número | Notaría, juzgado, parroquia, otra |
|---|---|---|---|---|---|
| Acta religiosa | XXX | Escritura de protocolización | | L:13, F: 187 No.: 374 | PARROQUIA SAN ALFONSO MARIA DE LIGORIO |

**Datos del contrayente**

Apellidos y nombres completos

MARIN YAIMA JOSE ALEJANDRO.

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.# 80.049.520 DE BOGOTA.

**Datos de la contrayente**

Apellidos y nombres completos

CARDENAS PARRA AURA ANA MILENA.

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.# 52.216.471 DE BOGOTA.

**Datos del denunciante**

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ MONTENEGRO ALVARO.

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

C.C.# 19.330.534 DE BOGOTA. Alvaro Bohorquez

**Fecha de inscripción**

Año 2005 Mes FEB Día 24

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

ALMA ESPERANZA ALDANA GOMEZ(E).

**CAPITULACIONES MATRIMONIALES**

| Lugar otorgamiento de la escritura | No. Notaría | No. Escritura | Fecha de otorgamiento de la escritura |
|---|---|---|---|
| | | | Año Mes Día |

**HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO**

| Nombres y apellidos completos | Identificación (Clase y número) | Indicativo serial de nacimiento |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**PROVIDENCIAS**

| Tipo de providencia | No. Escritura o Sentencia | Notaría o Juzgado | Lugar y fecha | Firma funcionario |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**ESPACIO PARA NOTAS**

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.216.471
CARDENAS PARRA
AURA ANA MILENA
REPUBLICA DE COLOMBIA


25-AGO-1977
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
1.63
B+
F
17-OCT-1996 BOGOTA D.C.

Bogota 26 de febrero 2020.

A quien interese

Certifico que la Sra. AURA ANA MILENA CARDENAS PARRA Identificada con cc 52.216.471 de Bogota, es beneficiaria y dependiente económica del Sr JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA identificado con cc 80.049.520 de Bogota, ya que los ingresos de la señora 260 uvt al año.



HERNAN E DUQUE

Contador publico

Matrícula 23667-t

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



**23667-T**

HERNAN ENRIQUE
DUQUE TAFUR
C.C. 19.368.942
RESOLUCION INSCRIPCION 966-T FECHA 10-V-89
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente

00031490



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.