SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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 junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**59672-138824**

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: SI

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: NO

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: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1387049/2020 **Nº Compromiso SIIF** 27120

Valor Total del Contrato	$ 26.531.050	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.286.938	**4**	**Del**	**01/06/2020**	**Al**	**30/06/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.496.788		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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8606973100**	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 II	$ 15.900	$ 15.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	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	$ -		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	**$ 3.790.150,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA:2084614:Prog:Produc agrope para la sober;Acti apre:Realiz práct cult al cultiv. comp:Estable cultiv.Fech:6,13,20/06/2020.Hor 24
FICHA:2084612:Prog:Produc agrope para la sober;Acti apre:Realiz práct cult al cultiv.comp:Estable cultiv.Fech:1,8,15,22/06/2020.Hor 32
FICHA:2125378:Prog: BPA.Act de Apren:identif los requerim téc del cultv.Fecha.3,10,17,24/06/2020.Horas 32.FICHA:2084597:Prgr:Emprended en cultiv perennes. Acti de aprend:Aplicar mejoras,preparar implemet,Realizar labores, Compet:Programar cultivo y Realiza labores Fecha:2,9,16,23,30,5,12,19,26/06/2020 HORAS 56 : FICHA:2138387: Progr:Emprend en Café: Activ Apren:Reconocer condicio agroclimatol Compet:Program cultiv agrícol: Fechas:18,25,27/06/2020. HORAS:20:
Instructor Delegado del programa SER equipo agrícola al Diseño Curricular. Fechas 04,11/06/2020 HORAS: 16
TOTAL HORAS JUNIO :180

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

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,

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	PEDRO ELIAS BAUTISTA
IDENTIFICACION:	CC-91072167
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-06-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-06-16
FECHA DE PAGO:	2020-06-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-05
PERIODO SALUD:	2020-05
NUMERO PLANILLA:	8606973100
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8698355116
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

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/07/2020

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San gil, 30 de junio 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,

Nombre: PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA

C.C. 91.072.167

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil 4830413-0

NUIP D2F0300516

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34354144

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 2 F

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

REGISTRADURIA DE MORALES COLOMBIA BOLIVAR MORALES**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BAUTISTA**********	DELGADO**********

Nombre(s)

KAROLDAYANA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes DIC. Día 01	FEMENINO********	********	********

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

COLOMBIA BOLIVAR MORALES**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS**********	**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DELGADO ARIZA DELFINA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDÚLA DE CIUDADANIA 0026863170**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA USEDAS PEDRO ELIAS**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0091072167**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA USEDAS PEDRO ELIAS**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0091072167**********	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

TORRES MONTES ALVARO ENRIQUE**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0073543954**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

MORALES BADILLO MIRENIS**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0045743200**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes ENE Día 24	LUZ MARY FLOREZ RODRIGUEZ******** Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -