

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	95
	REGIONAL GUAVIARE		Código Centro	953310
	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUA		Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	45895-015972
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JONATHAN ALFONSO FANDIÑO LARROTA		C.C. 1.032.396.957	IP/N° de contacto 85307	
Correo electrónico contratista: jfandinol@sena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ SI		Inducción SST ☐ SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 82821516613	
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: N/A				
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				
N° del contrato: 1347609/2020		N° Compromiso SIIF		5220
Valor Total del Contrato	\$ 23.428.380	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.815.834	6	Del 01/07/2020	Al 31/07/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 911.104	Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.904.730	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, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.904.730	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.301.718			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	2.301.718,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.561.892	\$ 1.561.892	Valor Base retención en la fuente ICA	3.459.430,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.300	\$ 195.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 250.000	\$ 250.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	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	\$ 390.473	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 767.239	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.904.730,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1.Ejecutar y orientar los procesos de aprendizaje de los programas de bilingüismo utilizando herramientas TIC de la regional. 2.Programar las actividades de enseñanza, aprendizaje y evaluación para las competencias de inglés. 3.Impartir formación profesional integral de inglés a las fichas tituladas: 2012996, 1835804,1963158, 1805934 y 2104905. 4.Diseño de guías de aprendizaje, estrategias de evaluación y planes de sección de la formación titulada. 5.Evaluar resultados de aprendizaje de las fichas tituladas asignadas en la plataforma SOFÍA PLUS 6.Presentar actas con los juicios evaluativos finales según reporte de plataforma.				
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.			JONATHAN ALFONSO FANDIÑO LARROTA 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,	
			GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ 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				
LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032396957		FANDIÑO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 N 6-77	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5849067	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	2020-07	671874719	9407856989	I	2020/08/18	2020/07/03	BANCO POPULAR	\$453,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC	1032396957	FANDIÑO JONATHAN	230201	30	\$1,561,892	\$250,000	EPS037	30	\$1,561,892	\$195,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,561,892	\$8,200	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,561,892	\$250,000			\$1,561,892	\$195,300			\$0	\$0			\$1,561,892	\$8,200		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,300	\$0	\$0	\$195,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$195,300	\$0	\$0	\$195,300	
TOTAL				1	\$453,500	\$0	\$0	\$453,500	

Se certifica que JONATHAN ALFONSO JUNIOR FANDIÑO LARROTA identificado(a) con CC 1032396957 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

FANDIÑO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR CC 1032396957																			
Periodo		Clave		Planilla		Novedades													
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp
2020-07	2020-07	671874719	9407856989	I	2020-07-03														
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización									
AFP		PROTECCION		30	16%	\$1,561,892				\$250,000									
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	0.522%	\$1,561,892				\$8,200									
EPS		NUEVA E.P.S.		30	12.5%	\$1,561,892				\$195,300									

Este certificado se expide el día 2020-07-03 a las 04:05.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 06 de julio de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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	1029801121	ABIGAIL FANDIÑO RIVERA	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,

Jonathan Alfonso Junior Fandiño Larrota
C.C. 1.032.396.957 de Bogotá D.C



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 5142651

NUIP 1.029.801.121

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco



Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

FANDINO RIVERA ABIGAIL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 9 Mes F E B Día 1 9 FEMENINO 0 -

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

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 9 Mes F E B Día 2 0 0056566854

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

RIVERA RIVERA KAREN YAMILA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.570.079 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

FANDINO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.396.957 COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

FANDINO LARROTA JONATHAN ALFONSO JUNIOR

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.396.957

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

Código

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE A F L

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 9 Mes F E B Día 2 0



WILLIAM HERNANDEZ
Registrador del Estado Civil