SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUA

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**34730-325466**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
Correo electrónico contratista: dgranadosm@sena.edu.co
C.C. 79.955.454 **IP/Nº de contacto** 85340

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 BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0846000115

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:

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

Nº del contrato: 1348576/2020 **Nº Compromiso SIIF** **6320**

Valor Total del Contrato	$ 23.428.380	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 911.104	**7**	**Del**	**01/08/2020**	**Al** **07/08/2020**	**$ 911.104,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 911.104	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	**$ 911.104**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 427.271**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**44554021**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.561.892
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 195.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 250.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.200
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 91.110	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 142.424	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	427.271,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	660.804,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 911.104,00**	

SON: NOVECIENTOS ONCE MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2026464TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO HUMANO
2059432TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO HUMANO
2040998TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.
2067323TECNOLOGO EN COORDINACION DE ESCUELAS DE MUSICA.

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.

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	**NIT:**	79955454
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2020
Número de Radicación:	44554021	**Total a pagar:**	$461,700
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/08/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	704373194
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$16,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$250,000
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$195,300
						$461,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Identificación	79955454	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3213407557
Razón Social	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	Dirección	Manz Y3 Casa 13	Fecha Pago	06/08/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	Periodo Salud	Julio-20
Banco	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	No. Planilla	44554021	Periodo Pensión	Julio-20
Total a Pagar	$461,700	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

compensar | miplanilla.com

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$1,561,892	$250,000	$0	$0	$0	$0	$0		$250,000
Totales				$1,561,892	$250,000	$0	$0	$0	$0	$0		$250,000

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	$1,561,892	$195,300	$0	$0		$0		$0		195300	$195,300
Totales				$1,561,892	$195,300	$0	$0		$0		$0		$195,300	$195,300

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$1,561,892	$16,400	$0				16400	$16,400

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	**NIT:**	79955454
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2020
Número de Radicación:	44625433	**Total a pagar:**	$101,500
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/08/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	709068517
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$3,600
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$55,000
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$42,900
						$101,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Identificación	79955454	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3213407557
Razón Social	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	Dirección	Manz Y3 Casa 13	Fecha Pago	11/08/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	Periodo Salud	Agosto-20
Banco	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	No. Planilla	44625433	Periodo Pensión	Agosto-20
Total a Pagar	$101,500	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$343,187	$55,000	$0	$0	$0	$0	$0		$55,000
Totales				$343,187	$55,000	$0	$0	$0	$0	$0		$55,000

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	$343,187	$42,900	$0	$0		$0		$0		42900	$42,900
Totales				$343,187	$42,900	$0	$0		$0		$0		$42,900	$42,900

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$343,187	$3,600	$0				3600	$3,600

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 06 de AGOSTO 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	1120581409	JULIANA GRANADOS RAMIREZ	HIJO

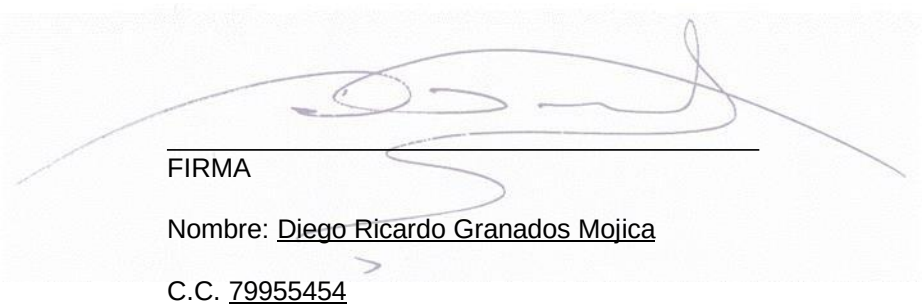
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



FIRMA

Nombre: Diego Ricardo Granados Mojica

C.C. 79955454

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N 3357242**

NUIP 120.581.409

Tipo de certificado: Datos Esenciales ☐ | Antefirma Paternidad ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
GRANADOS RAMIREZ JULIANA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)	Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2015 Mes NOV Día 05	FEMENINO	A +

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 2015 Mes NOV Día 24	0052125595

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
RAMIREZ JOYA LUZ ESPERANZA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.096.949.281	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
GRANADOS MOJICA DIEGO RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 79.955.454	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
GRANADOS MOJICA DIEGO RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 79.955.454

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País / Departamento / Municipio: COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE — Código: X 2 R

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)	Nombre y Firma del funcionario
Año 2015 Mes NOV Día 24	WILLIAM HERNANDEZ Registrador del Estado Civil

Antefirma Datos Registro Civil
17055459-4

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:	CDATTG
FECHA:	7/08/2020
REGIONAL:	GUAVIARE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	IDENTIFICACIÓN
	C.C. 79955454

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare.

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1348576 - 7/02/2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO			

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
CORDINADOR GRUPO APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO - GESTION TALENTO HUMANO		JUDY ANDREA ESCOBAR AMADO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		EDWIN YESID TORRES	
GESTIÓN EDUCATIVA		JENNY RODRIGUEZ ALMANZA	
COORDINADOR ACADEMICO		GUSTAVO ADOLFO ACOSTA	
COORDINADOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL		EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA	
SUPERVISOR DE CONTRATO		GUSTAVO ADOLFO ACOSTA	
CONTABILIDAD		CLAUDIA MARCELA GAVIRIA	
BIBLIOTECA		LINA MARCELA PATIÑO MORALES	
TALENTO HUMANO		DIANA PAOLA FLOREZ VILLAMIL	
JURIDICA- ABOGADA EXTERNA CONTRATACIÓN OPS		SANDRA MILENA VALENCIA OIDOR	
TESORERIA		LUZ JANETH CONEJO CUAN	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista