

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL		Código Regional	50
			Código Centro	911710
			Fecha Elaboración	20 de agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	49592-526502
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUIS JORGE BERNAL DIAZ lbernald@sena.edu.co	C.C.	11.435.579
Correo electrónico contratista:		17955		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
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				
N° del contrato:	1400247/2020	N° Compromiso SIIF	20620	
Valor Total del Contrato	\$ 35.038.090	N° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.059.125	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 12.409.324	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.649.801	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	\$ 3.649.801	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.151.541			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	2.151.541,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.459.920	\$ 1.459.920	Valor Base retención en la fuente ICA	3.233.701,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 182.500	\$ 182.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 233.600	\$ 233.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 15.300	\$ 15.300	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	12.935,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 364.980	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.636.866,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 717.180	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
DESARROLLO INTERACTIVO MEDIANTE APP MEET, WHATSAPP, SERVICIO SMS EN LA FORMACIÓN CAPACITACIONES DE MUNICIPIOS: EN EJECUCIÓN SAN LUIS DE CUBARRAL FICHA 2080527 PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA HORAS:08//SAN JUAN DE ARAMA FICHA 2081736 PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PECUARIOS HORAS:16//BARRANCA DE UPIA FICHA 2146680 PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA HORAS:32//ACACIAS FICHA 2147778 PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA HORAS:40 VILLAVICENCIO FICHA 2150235 PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA HORAS:36//VISTAHERMOSA FICHA 2169261 PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA HORAS:12//GUÍAS DE APRENDIZAJE, APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS VIRTUALES PARA LOS MUNICIPIOS SAN LUIS DE CUBARRAL, SAN JUAN DE ARAMA, BARRANCA DE UPIA, ACACIAS, VILLAVICENCIO, VISTAHERMOSA HORAS:6 CAPACITACIÓN EN FORMACIÓN DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA HORAS:10 TOTAL HORAS:160				
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.			 LUIS JORGE BERNAL DIAZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.				
			RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ INSTRUCTOR G20	
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				
RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02				

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO
CC 11435579	0	BERNAL DIAZ LUIS JORGE	I	0	POSITIVA 14-23	ÚNICA	7414
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		
25-269	CRA 5 10 04		8905669		iosenulido2608@gmail.com		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO	ESTADO PLANILLA
2020-07	2020-07	17750468	2020-08-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	431.400	0	BANCO AV VILLAS	Pagada
Nº EMP	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO								
	1	17750468	2020-08-14							

EMPLEADO			NOVEDADES														DIAS		PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total							
N.	ID	EMPLEADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARP	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC				Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 11435579	BERNAL DIAZ LUIS JORGE																0			30	30	0	30	PORVENIR	1.459.921	233.600	0	0	SALUD TOTAL EPS	1.459.921	182.500	SINCCF-SINCCF	0	0	1.459.921	15.300	1,044	0	0	0	0	0	1	0	431.400

TOTALES IBC			
IBC PENSIÓN		IBC SALUD	
1.459.921		1.459.921	
IBC RIESGOS		IBC CAJAS	
1.459.921		0	

RESUMEN DE PAGO									
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1				1	182.500	0	0	0	182.500
SALUD TOTAL-EPS	EPS002	800130907	4	1	182.500	0	0	0	192.500
ARP(Administradoras: 1				1	15.300	0	0	0	15.300
POSITIVA	14-23	800256161	9	1	15.300	0	0	0	15.300
AFP(Administradoras: 1				1	233.600	0	0	0	233.600
PORVENIR	230301	800224808	6	1	233.600	0	0	0	233.600
Gran Total					431.400	0	0	0	431.400

Villavicencio, 24/Agosto/2020

Señores

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Regional Meta

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en la fuente por dependientes.

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente:
Paula Catalina Bernal Colmenares	R.C. 1.070.384.899	Es mi hija menor de 18 años de edad, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



LUIS JORGE BERNAL DIAZ

C.C. 11.435.579 de Facatativá

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- | | |
|---------------------------------|----|
| - Registro civil de nacimiento | Si |
| - Certificado de estudios. | No |
| - Certificado contador público. | No |
| - Certificado medicina legal. | No |

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP **1070384899**

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **37534799**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 02	Contestado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código J 4 K	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía							

Datos del inscrito							
Primer Apellido BERNAL				Segundo Apellido COLMENARES			
Nombre PAULA CATALINA							
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año 2004	Mes AGO	Día 25	FEMENINO	A	POS		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA-CUNDINAMARCA-FACATATIVA							

Tipo de documento CERTIFICADO MEDICO		Número certificado de nacimiento A5436276
---	--	--

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos COLMENARES HERNANDEZ ANGELICA MARIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC N° 35.526.808 DE FACATATIVA	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos BERNAL DIAZ LUIS JORGE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC N° 11.435.579 DE FACATATIVA	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos BERNAL DIAZ LUIS JORGE	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC N° 11.435.579 DE FACATATIVA	<i>Luis Jorge Bernal</i>

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		Firma y función de quien autoriza	
Año 2004	Mes AGO Día 27	<i>Jorge Humberto Rico Orillo</i> JORGE HUMBERTO RICO ORILLO Notario, Segundo Registrador	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, SE EXPIDE EN FACATATIVA A
LOS : **28 AGO. 2004** SE EXPIDE A SOLICITUD DEL

REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD	
Este certificado tiene validez si está al día en sus pagos	
IDENTIFICACION	AUTENTICACION
1070384899	BERNAL COLMENARES PAULA CATALINA
35526808	09/01/2004 A
6001666	6001666
NINGUNO	NIJO MENOR DE 18 AÑO 10117196

EL NOTARIO,

