SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO-INVESTIGACIÓN APLICADA Y SEMILLEROS DE INVE

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**17566-537862**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MIGUEL ANGEL LINARES BAUTISTA
Correo electrónico contratista: mlinaresb@sena.edu.co
C.C. 91.105.955 **IP/Nº de contacto** 3133993199

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 29734185319

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: N/A

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: 1353181/2020 **Nº Compromiso SIIF** **15120**

Valor Total del Contrato	$ 40.546.958	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.017.392	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.754.348,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.263.044		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.754.348		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	**$ 3.754.348**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.213.110**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8609080691**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.501.739	$ 1.501.739
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 187.800	$ 187.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 240.300	$ 240.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.700	$ 15.700
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	$ 375.435	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 737.703	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.213.110,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.326.248,00	
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	0,600%
-	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	**$ 3.754.348,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Coordinación capacitación y re programación sobre uso de Sensores meteorológicos adquiridos para la ejecución técnica del proyecto
Atención de solicitud sobre ficha técnica y pre- cotizaciones para proceso de maquinaria industrial
Envío de información relacionada con evaluación requisitos de proceso MC-RS-CA-034-2020 Compraventa de maquinaria industrial
Conferencia virtual Experiencias sobre inseminación instrumental en el Dto. De Santander. Festiver 2020
Evaluación de proponentes para el proceso proceso MC-RS-CA-034-2020 Compraventa de maquinaria industrial.
Conferencia virtual Experiencias sobre inseminación instrumental en el Dto. De Santander.Festiver 2020
Participación conferencias virtuales equipo regional –internacionalización de la educación
Participación virtual reunión para coordinar proyección , cosecha y alistamiento para entrega de producción de Centro.
Coordinación. Conferencia Miel de abejas versatilidad y propiedades Encuentro Nacional Virtual de Turismo, Gastronomía y Cultura.

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.

MIGUEL ANGEL LINARES BAUTISTA
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,

LUZ MARINA ARENAS VILLAR
PROFESIONAL G02

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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	MIGUEL ANGEL LINARES BAUTISTA
IDENTIFICACION:	CC-91105955
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-11
FECHA DE PAGO:	2020-09-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	8609080691
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8649227632
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	$ 1.502.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.800	$ 187.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.502.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.400	$ 240.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.502.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.700	$ 15.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 443.900	$ 443.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2020

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de septiembre 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	**1101682542**	**Juliana Linares 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,



_____
FIRMA

Nombre: Miguel Angel Linares Bautista

C.C. 91105955 del Socorro

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1101682542*

Tipo de certificado: Datos Esenciales ☐ Acredita Parentesco ☒

Datos del inscrito

Apellidos y Nombres completos
LINARES DELGADO JULIANA**********

Fecha de Nacimiento (Año- en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2004 Mes MAR Día 19 | FEMENINO********** | O +*****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

Fecha de inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2004 Mes ABR Día 07 | 0036838003**********

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
DELGADO ORTIZ NELSY**********

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 28185201********** | COLOMBIA**********

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
LINARES BAUTISTA MIGUEL ANGEL**********

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 91105955********** | COLOMBIA**********

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
LINARES BAUTISTA MIGUEL ANGEL**********

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 91105955**********

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

Lugar: COLOMBIA SANTANDER SOCORRO********** | Código: R 5 L

Fecha de expedición del certificado (en letras)
Año 2004 Mes ABR Día 07

Nombre y firma del funcionario
HECTOR JULIO BOHORQUEZ CACERES
Registrador del Estado Civil

SIN COSTO DECRETO 2150 DE 1995