SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**49478-504186**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARCO POLO NEMPEQUE GONZALEZ	**C.C.**	80.117.447	**IP/Nº de contacto**	14914
Correo electrónico contratista:	mapo@misena.edu.co				

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: SCOTIABANK COLPATRIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 1003040654

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: 1340358/2020 **Nº Compromiso SIIF** **18420**

Valor Total del Contrato	$ 30.296.526	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.471.896	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**12/10/2020**	**$ 1.471.896,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.471.896		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	**$ 1.471.896**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 805.805**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9410982573**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
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	$ 147.190	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 268.602	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	805.805,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.221.596,00	
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	11.801,00	0,966%
-	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	**$ 1.460.095,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atención a grupos de formación titulada.

Técnico en Mantenimiento e Instalación de Sistemas Solares Fotovoltaicos
Competencia: Dirigir la instalación y puesta en marcha de los sistemas de generación de energía solar fotovoltaica.
Resultado de aprendizaje: Realizar la instalación de un sistema solar fotovoltaico de acuerdo al diseño cumpliendo normas y procedimi
Especialización Tecnológica en Gestion Eficiente de la Energía. Ficha: 2140953
Competencia: Diagnosticar el comsumo de energía de acuerdo con las normatividad vigente
Tecnologo en Electricidad Industrial. Ficha: 2022626
Competencia: Construir sistemas de puesta a tierra de acuerdo con la normatividad

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.

MARCO POLO NEMPEQUE GONZALEZ
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,

JOSE IVAN SANCHEZ ALFONSO
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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80117447		NEMPEQUE GONZALEZ MARCO POLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra10a 26- 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6756400	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	770830822	9410982573	I	2020/10/13	2020/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	1	$419,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,471,896	$235,600			$1,471,896	$184,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,471,896	$235,600			$1,471,896	$184,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,471,896	$235,600			$1,471,896	$184,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 80117447	NEMPEQUE MARCO	230301	30	$1,471,896	$235,600	EPS008	30	$1,471,896	$184,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,471,896	$235,600			$1,471,896	$184,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80117447		NEMPEQUE GONZALEZ MARCO POLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra10a 26- 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6756400	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	770830822	9410982573	I	2020/10/13	2020/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	1	$419,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,600	$0	$0	$235,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$235,600	$0	$0	$235,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,000	$0	$0	$184,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$184,000	$0	$0	$184,000
TOTAL				1	$419,600	$0	$0	$419,600

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de octubre 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1013623392	SARAH GABRIELA NEMPEQUE	HIJO
T.I.	1021666223	LAURA DANIELA NEMPEQUE	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: Marco Polo Nempeque González

C.C. 80117447

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

Registro Civil

NUIP 1.013.823.392

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44109391

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 A

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

REGISTRADURIA DE ANTONIO NARIÑO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HEMPEQUE	MENDEZ

Nombre(s)

MARIA GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 9 Mes 0 4 Día 0 3	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51751611-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MENDEZ REYES CAROL YISETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.088.714.235	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HEMPEQUE GONZALEZ MARCO POLO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.117.447	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HEMPEQUE GONZALEZ MARCO POLO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.117.447	

4 ENE 2010

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 0 9 Mes 0 4 Día 1 3	JOSE LEBER PERDOMO OSORIA - REGIST
	Nombre y firma

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

NUIP 1021666223

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39027114

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número 54 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 H

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC. + + + + +

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NEMPEQUE + + ++ ++++ + + +	GUERRERO + + +

Nombre(s)

LAURA DANIELA +++ + + ++

Año	Mes	Día	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
2004	DIC	08	FEMENINO +	O	(-)

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. ++ ++ + + +

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DOCUMENTO AUTENTICO + ++ ++ + ++ + ++ ++ + + +	+ +++ ++ +++++ ++

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUERRERO SALGUERO JESSICA MARIA + + ++++ + + +

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
T.I.N. 87091061811 DE BOGOTA +++ + +	COLOMBIANA + +

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NEMPEQUE GONZALEZ MARCO POLO + + ++ + + +

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80.117.447 DE BOGOTA + +++++ + +	COLOMBIANO + +

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NEMPEQUE GONZALEZ MARCO POLO + ++ + +++ ++ +

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.117.447 DE BOGOTA +++++++ +	

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

Año 2005 Mes MAR Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento