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	**40834-813837**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JUAN CARLOS PARRA SERNA
Correo electrónico contratista: jcparra186@misena.edu.co
C.C. 86.062.681 **IP/Nº de contacto** 3124796953

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 480970005157

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: 1341278/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14620**

Valor Total del Contrato	$ 30.541.842	**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	**$ 916.197**	**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	----------	**8345837832**	Valor Base retención en la fuente	916.197,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente ICA	1.221.596,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 184.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 235.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL IV	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	11.801,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 305.399		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

1903594,2049877 Y 2049882, TECNOLOGÍA EN ELECTRICIDAD INDUSTRIAL.SE IMPARTIÓ LAS COMPETENCIAS:EJECUTAR EL MANTENIMIENTO PROACTIV MOTOR Y/O GENERADOR ELÉCTRICO HASTA MEDIA TENSIÓN, SEGÚN NORMATIVA VIGENTE. EJECUTAR MANTENIMIENTO DE TRANSFORMADORES EL 15 KV HASTA 500 KVA SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE.
Las actividades fueron: Realizar esquema básico conexión de motores, exposición tipos de motores, cálculos de potencia. Realizar documentos tipos de transformador, conexiones y 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.

JUAN CARLOS PARRA SERNA
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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JUAN CARLOS PARRA SERNA**, identificado con **CC** número **86062681**, aportó en nombre de **JUAN CARLOS PARRA SERNA**, identificado(a) con **CC** número **86062681** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2020-09** y salud **2020-09** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.472.000	$235.600	$0	$0	Septiembre - 2020	45837832	09/10/2020	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	$1.472.000	$184.000	$0	$0	Septiembre - 2020	45837832	09/10/2020	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Octubre de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 31 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.	**1.011.330.555**	**CARLOS MATIAS PARRA GOMEZ**	**HIJO**

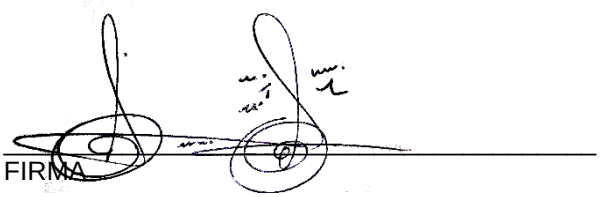
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Juan Carlos Parra Serna

C.C. 86.062.681

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1011330555

Indicativo Serial 56054460

56054460

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 62 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1072

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARRA	GOMEZ

Nombre(s)

CARLOS MATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes MAR Día 22	MASCULINO	B	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15353772-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ DANNA KATHERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1022437704 de BOGOTA D.E.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PARRA SERNA JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 86062681 de VILLAVICENCIO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PARRA SERNA JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 86062681 de VILLAVICENCIO	

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 2019 Mes MAR Día 26	DORA INES QUEVEDO REYES Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	DORA INES QUEVEDO REYES Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACTO INSCRITO AL LIBRO DE VARIOS TOMO 54 FOLIO 182 DE 26/03/2019, DE LA NOTARIA 62 DE BOGOTA D.C.

DORA INES QUEVEDO REYES

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.453-5 TEL. 430 2110

CONTROLADO
REGISTRO
- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

JUAN CARLOS PARRA SERNA
C.C. 1.019.084.333

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DORA INES QUEVEDO REYES
NOTARIA 62 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

NOTARIA 62 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C
REGISTRO CIVIL