SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANAR

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**91564-389582**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ
Correo electrónico contratista: mariocesarmvz@gmail.com
C.C. 74.451.916 **IP/Nº de contacto** 3125559721

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** 35800012820

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: 1357187/2020 **Nº Compromiso SIIF** **11320**

Valor Total del Contrato	$ 26.531.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.895.100	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**10/09/2020**	**$ 1.895.100,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.895.100		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	**$ 1.895.100**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.091.468**		**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	----------	**8609120531**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.080
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.200	$ 15.900
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	$ 189.510	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 363.823	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.091.468,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.644.800,00	
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	16.448,00	1,000%
-	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	**$ 1.878.652,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

acompañamiento a aprendices en formación complementaria
actividades de aprendizaje y practica según formatos SIGA y guía de aprendizaje
acompañamiento virtual ruta de aprendizaje sofia plus
acompañamiento virtual classroom google
se realizaron 53 horas de los días ejecutados de septiembre,
adicional por falta de programación en el primer mes no se cobraron 27 horas, las cuales fueron programadas y ejecutadas
en el ultimo mes TOTAL HORAS 80. LAS HORAS REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIMEBRE CORRESPONDEN A LA FICHA N° 2185944
MANEJO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS GRANJAS AVICOLAS DE PONEDORA COMERCIAL,
LA CUAL FUE CEDIDA AL INSTRUCTOR SEGUNDO ABRAHAM PARA SU CULMINACION Y EVALUACION

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.

MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARIOCESAROSORIOHERNANDEZ
IDENTIFICACION:	CC-74451916
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-04
FECHA DE PAGO:	2020-09-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	8609120531
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606767939
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	$ 1.516.080	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.600	$ 189.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.516.080	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.600	$ 242.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.516.080	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.900	$ 15.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.100	$ 448.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2020

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 11 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	**1053586809**	**SIMON ALEJANDRO OSORIO GÓMEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

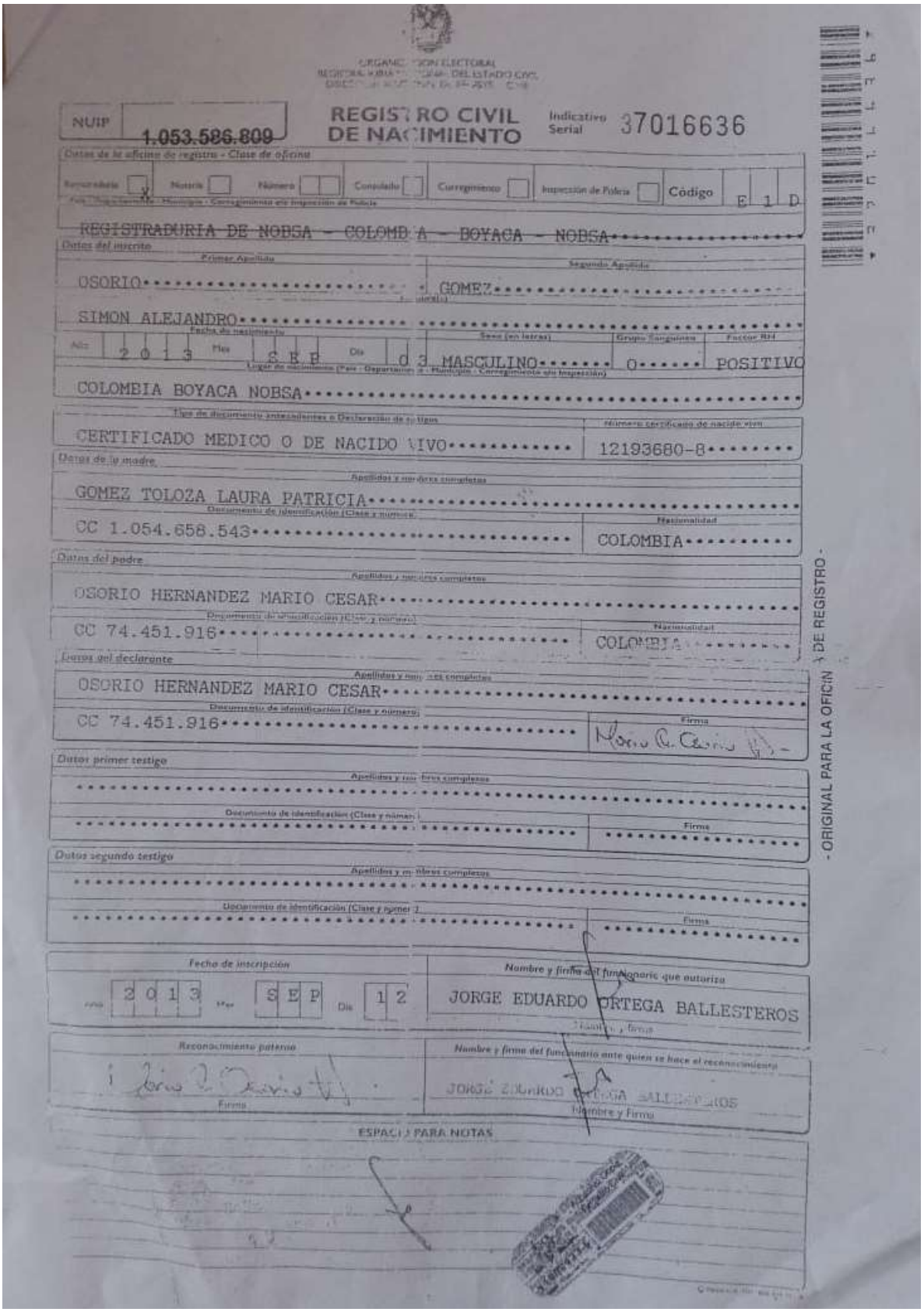
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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
MARIO CESAR OSORIO HERNÁNDEZ
C.C 74.451.916 de Nobsa.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.053.586.809

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37016636

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Corregimiento [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 1 D

Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE NOBSA - COLOMBIA - BOYACA - NOBSA

Datos del inscrito

Primer Apellido: OSORIO

Segundo Apellido: GOMEZ

Nombre(s): SIMON ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes SEP Día 03

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA NOBSA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacidos vivos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 12193680-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ TOLOZA LAURA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.054.658.543

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OSORIO HERNANDEZ MARIO CESAR

Documento de identificación (Clase y número): CC 74.451.916

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OSORIO HERNANDEZ MARIO CESAR

Documento de identificación (Clase y número): CC 74.451.916

Firma: Mario A. Osorio H.

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 2013 Mes SEP Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JORGE EDUARDO ORTEGA BALLESTEROS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

JORGE EDUARDO ORTEGA BALLESTEROS

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

LUGAR: YOPAL CASANARE
FECHA: 11/09/2020
REGIONAL: CASANARE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ | **IDENTIFICACIÓN** C.C. No **74451916**

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CAFEC CASANARE CARRERA 19# 36-68

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1357187 10 DE FEBRERO DE 2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR		MUTUO LIQUIDACIÓN CESIÓN ACUERDO		ANTICIPADA POR			
ACUERDO MUTUO						TERMINACIÓN UNILATERAL	x

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Luis Eduardo Rodriguez Boyaca	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Edwin Alonso Quintero OK	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Edwin Alonso Quintero OK	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Alirio Lozano Vargas	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A	N/A
CONTABILIDAD		Miriam Ramirez Rincón	
TESORERIA		María Sorley Velandia Comayan	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Edwin Alonso Quintero OK	
BIBLIOTECA		Yolanda Gutiérrez	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Edwin Alonso Quintero OK	

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

OTROS :

Firma del Contratista