SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**77678-617197**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN
Correo electrónico contratista: adgarciag@sena.edu.co
C.C. 91.076.103 **IP/Nº de contacto** 3118822145

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: BANCO POPULAR **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 230520006487

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: 1363689/2020 **Nº Compromiso SIIF** **18920**

Valor Total del Contrato	$ 30.321.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.053.533	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.263.383		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**		**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	----------	**18623465**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.900	$ 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	$ 379.015	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.734	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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	**$ 3.790.150,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1859250.produccion agropecuaria.Competencia:coordinar producción.Actividad:Diseñar ración según especie.7,14,21,28/09/2020 horas20
1859271.produccion agropecuaria.Competencia:coordinar producción.Actividad:Diseñar ración según especie.1,8,15,22,29/09/2020horas25
1859271.produccion agropecuaria.Competencia:coordinar producción.Actividad:Verificar en las unidades agropecuarias.1,8,15,22,29horas18
1856064.produccion agropecuaria.Competencia:coordinar producción.Actividad:Diseñar ración según especie.2,9,16,23,30/09/2020horas25
1856064.produccion agropecuaria.Competencia:coordinar producción.Actividad:Verificar en las unidades agropecuarias.2/09/2020 horas3
2201260.TECNICAS PARA EL ESTABLECIMIENTO AGRICULTURA URBANAActividad:Evalúa labores culturales23.24.25.26.27.28.29.30/09/2020
ACTIVIDAD ADICIONAL.Diseño y construcción módulo de producción de larva de mosca:3.4.5.10.11/09/2020 HORAS 39
TOTAL HORAS REPORTADAS:178

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.

ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN
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,

KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO
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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN
IDENTIFICACION:	CC-91076103
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-15
FECHA DE PAGO:	2020-09-15
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	18623465
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18623465
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.517.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.700	$ 189.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.517.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.800	$ 242.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.517.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.900	$ 15.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.400	$ 448.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2020

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:

T.I.	**1101261777**	**SARA BEATRIZ GARCIA DIAZ**	**HIJO**
T.I.	**1100966090**	**GERARDO GARCIA DIAZ**	**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: ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN

C.C. 91076103

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Indicativo N 6521716

NUIP 1.100.966.090

Tipo de certificado: | Datos Extensos: ☐ | Actualizar Palabras: ☒

Datos del Inscrito
Apellidos y Nombres completos
GARCIA DIAZ GERARDO

Fecha de Nacimiento (Día de letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2012 Mes SEP Día 07 | MASCULINO | B +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2012 Mes SEP Día 15 | 0050806871

Datos de la Madre
Apellidos y Nombres completos
DIAZ ARCINIEGAS DORA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 37.899.573 | COLOMBIA

Datos del Padre
Apellidos y Nombres completos
GARCIA GUARIN ADRIAN BERNARDO

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 91.076.103 | COLOMBIA

Datos del Declarante
Apellidos y Nombres completos
GARCIA GUARIN ADRIAN BERNARDO

Documento de identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 91.076.103

Espacio para notas
SIN SELLOS DECRETO 2150/95

Datos de la oficina que expide el certificado
Lugar - Departamento - Municipio | Clase
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL | R 4 H

Fecha de Expedición (Mes en letras)
Año 2012 Mes SEP Día 15

Nombre y Firma del funcionario
JOSE URIEL DEANTONIO AREVALO
Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1101261777

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39398513

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría X Número 01 Código R 5 H

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (**NOTARÍA PRIMERA**)*** * *** ***

Datos del inscrito

Primer Apellido / Segundo Apellido: GARCIA ** DIAZ

Nombre(s): SARA BEATRIZ

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes DIC Día 14 — Sexo: FEMENINO — Grupo sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento: COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL

Tipo de documento antecedente: CERTIFICADO MÉDICO — Número: 52559551-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DIAZ ARCINIEGAS DORA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 37.898.573 DE SAN GIL — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GARCIA GUARIN ADRIAN BERNARDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 91.076.103 DE SAN GIL — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GARCIA GUARIN ADRIAN BERNARDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 91.076.103 DE SAN GIL — Firma

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 2010 Mes DIC Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HERMAN ARENAS CORREA

NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE SAN GIL-SANTANDER

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -