SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL BOYACÁ**
**CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **15** |
| **Código Centro** | **911010** |
| **Fecha Elaboración** | **Septiembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **06453-392069** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** JUAN MANUEL MARTINEZ CORDERO
**Correo electrónico contratista:** jmmartinezc@sena.edu.co
**C.C.** 86.066.455 **IP/Nº de contacto** 3158840043

**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** 84490528210

**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:** 1374503/2020 **Nº Compromiso SIIF** **21020**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 35.882.826 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 12.161.629 | **8** | **Del** | **01/09/2020** | **Al** | **30/09/2020** | **$ 3.612.365,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 8.549.264 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.612.365 | | 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** | **$ 3.612.365** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.129.421** | | **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** | | ---------- | **9409916210** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.444.946 | $ 1.444.946 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 180.700 | $ 180.700 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 231.200 | $ 231.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | II | $ 15.100 | $ 15.100 |
| 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 | $ 361.237 | |
| Salud hasta | $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.545.680 | $ 709.807 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.129.421,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.200.465,00 | |
| 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 | 0,000% |
| - | 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** | **$ 3.612.365,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Septiembre 1, I.E Pablo VI, ficha 1861200, Actividad Elaborar el estudio financiero a partir de los procesos y recursos requeridos en
Septiembre 2, 16, 23, 30 I.E Politécnico, ficha 2062091, Actividad Aplica los principios termodinámicos y de Conservación de alimentos
Septiembre 3, I.E Politécnico, ficha 1869786,1869730 Actividad Elaborar el estudio financiero a partir de los procesos y recursos requ
Septiembre 4, 11, 18, 25 I.E Rafael Uribe, ficha 2062220, Actividad Aplica los principios termodinámicos y de Conservación de alimento
Septiembre 7, 21, 28 I.E Rafael Uribe, ficha 1863146, Actividad Aplica los elementos que componen la trazabilidad para garantizar la i
Septiembre 9 Capacitación Violencia intrafamiliar de 8 Am a 10 AM Reunión general articulación, de 10:30 am a 5:30 PM
Septiembre 8, 15, 22, 29 I.E Pablo VI, ficha 1861200, Actividad Aplica los elementos que componen la trazabilidad para garantizar la i
Septiembre 10, 17, 24 I.E Politécnico, ficha 1869786,1869730 Actividad Aplica los elementos que componen la trazabilidad para garantiz
Septiembre 14 Actividad desarrollo curricular, Entrega avances de contrato y formación I.E Rafael Uribe, ficha 1863146

**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 MANUEL MARTINEZ CORDERO**
**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,

**LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO**
**INSTRUCTOR G19**

**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**

**IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Duitama, 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 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.** | **1029988592** | **Daniela Martínez Díaz** | **HIJO** |

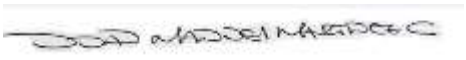
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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 Manuel Martínez Cordero

C.C. 86066455 de Villavicencio

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

2489510
077798

NUIP 1029938592

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39881270

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

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

REGISTRADURIA DE VILLAVICENCIO-CL | SALUDCOOP COLOMBIA META VILLAVICEN

*Datos del inscrito*

Apellidos y nombres completos: DIAZ

Nombre(s): DANIELA

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes 01 Día 24

Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo Sanguíneo | Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 51073922-2

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: DIAZ LEDESMA ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0040[illegible]

Nacionalidad: COLOMBIA

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ CORDERO JUAN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0086066455

Nacionalidad: COLOMBIA

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ CORDERO JUAN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0086066455

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

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

EL SUSCRITO CARGO

CONFORME

27 ENE 2018

NOTARIA CUARTA DE

*Fecha de inscripción*

Año Mes Día

*Nombre y firma del funcionario autorizado*

ANGELA PINZON OCHOA/OMAR GUEVARA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -