

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	20 de octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	37303-179592

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		RANDY JESUS JIMENEZ MARTINEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		rjimenezm@sena.edu.co		91.518.279
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		73674
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		SI
Tipo de cta		CORRIENTE		N° Cuenta
146060010916		NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		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		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		N/A		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1335939/2020	N° Compromiso SIIF	16720	
Valor Total del Contrato	\$ 43.761.816	N° Pago	9	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.156.060	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2020 Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.104.040	Comisiones	\$ 2.199.830,00	
Valor Bruto Pago	\$ 4.052.020,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.052.020	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	2,41%	
Ingresos por comisiones	\$ 2.199.830	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 93.244	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.251.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 93.244	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.873.424			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	3.873.424,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.620.808	\$ 1.620.808	Valor Base retención en la fuente ICA	5.789.750,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 202.700	\$ 202.700	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 259.400	\$ 259.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	93.244,00
ARL	\$ 8.500	\$ 8.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 625.185	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.291.141	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.958.776,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
-INFORME DIAGNOSTICO SITUACIONAL A OCTUBRE INFORME TRIMESTRAL PROGRAMA SER - SEGUIMIENTO FORMACIONES MES DE OCTUBRE CON INSTRUCTORES SER2020 Socializacion y Seguimiento Unidades Productivas programa Sena Emprende Rural -SEGUIMIENTO A POSTULACIONES DE UP (proceso de Inscripción a las Plataformas E-commerce que se encuentran a cargo del Ministerio de A -Entrega de Evidencias Caracterización UP CICLO II 2020 CIDT - -REUNION CON UMATA (oferta de productos a través de la estrategia "Mercado Campesino Virtual de Barrancabermeja") -FORTALECIMIENTO A UP -COMERCIALES – FINANCIEROS -PARTICIPACION EN PLATAFORMAS VIRTUALES -ESTRATEGIAS: MODULOS DE FORMACION módulos de formación en aspectos relacionados con mercadeo, contabilidad y finanzas, servicio al c	

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.		RANDY JESUS JIMENEZ MARTINEZ 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, DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91518279		JIMENEZ MARTINEZ RANDY JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 36 55 -16 zona	BARRANCABERMEJA- SANTANDER	6701440	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	776303464	9411714954	I	2020/10/20	2020/10/20	BANCO DAVIVIENDA	0	\$470,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$259,400	\$0	\$0	\$259,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$259,400	\$0	\$0	\$259,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,500	\$0	\$0	\$8,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,500	\$0	\$0	\$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$202,700	\$0	\$0	\$202,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$202,700	\$0	\$0	\$202,700
TOTAL				1	\$470,600	\$0	\$0	\$470,600

Barrancabermeja, 20 de octubre de 20200

Señores

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en
fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes del contrato de prestación de servicios por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
JIMENEZ RUIZ MATHIAS SANTIAGO	1097195616	1. Hijos menores 18 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

RANDY JESÚS JIMÉNEZ MARTÍNEZ
91.518.279 de Bucaramanga

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios.
- Certificado contador público.
- Certificado medicina legal.



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

NUIP 1097195616

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50507610

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	02	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	Q 5 H
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	----	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	-------

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

COLOMBIA - SANTANDER - BARRANCABERMEJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	JIMENEZ	Segundo Apellido	RUIZ
-----------------	---------	------------------	------

Nombre(s)

MATHIAS SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Año	2	0	1	1	Mes	M	A	R	Día	1	1	Sexo (en letras)	Masculino	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	Positivo
---------------------	-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	------------------	-----------	-----------------	---	-----------	----------

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

COLOMBIA - SANTANDER - BARRANCABERMEJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
---	-----------------------------------

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

52564509-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RUIZ RUEDA JANETH ZULIMA

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63552082

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ MARTINEZ RANDY JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91518279

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ MARTINEZ RANDY JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91518279

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

2

0

1

1

Mes

M

A

R

Día

1

6

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE JAVIER RODRIGUEZ LUNA

Nombre y firma

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -