SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**16 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**78288-197831**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FARIDES FRANCO OSPINO	**C.C.**	33.102.015	**IP/Nº de contacto**	84178
Correo electrónico contratista:	ffrancoo@sena.edu.co				

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 39507409117

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: 1355507/2020 **Nº Compromiso SIIF** **21320**

Valor Total del Contrato	$ 35.524.729	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.946.560	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 1.946.560,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.946.560	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	**$ 1.946.560**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.272.195**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7772614887**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.459.920
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 182.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 233.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 7.700
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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 424.065	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.272.195,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.696.260,00	
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	6.785,00	0,400%
-	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	**$ 1.939.775,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2138849 - ASISTENCIA EN LA FUNCION PUBLICA - Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa

FICHA 2111345 - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA- COMPETENCIA: Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de

FICHA 2184118 - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - COMPETENCIA - ATENDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO Y NORMATIVA

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.

FARIDES FRANCO OSPINO
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 BAUTISTA SANCHEZ
INSTRUCTOR

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

MARKO ANDRES VARGAS ANGEL
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33102015
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FARIDES FRANCO OSPINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 2B # 34 A 07 LAS ACACIAS	TELÉFONO:	6742389
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7772614887**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		825899009

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 233.600
SUBTOTAL:			1	**$ 233.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 182.500
SUBTOTAL:			1	**$ 182.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.700
SUBTOTAL:			1	**$ 7.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 423.800**

Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: VICENTE RICO BARBOSA

Nro. de recibo: 7772614887

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 172.16.20.158

Concepto: CC

Razón Social: 33102015

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 9 de Diciembre de 2020 02:39:22 PM

Nro. de comprobante: 0000003922

Valor pagado: $ 423,800.00

Cuenta: *******8326

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Villavicencio, 16 de diciembre de 2020

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

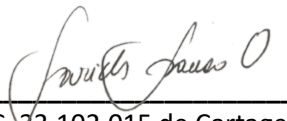
Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:
Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 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 de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
ANA SOFIA RICO FRANCO	1123436680	HIJA – 12 AÑOS
JULIANA RICO FRANCO	1123440170	HIJA – 10 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,



_____
CC. 33.102.015 de Cartagena
Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento 2
- 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.123.440.170

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50255583

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [03] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [X 9 H]

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

NOTARIA 3 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RICO	FRANCO

Nombre(s)

JULIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUL Día 16	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52396579-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FRANCO OSPINO FARIDES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 33.102.015	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RICO BARBOSA VICENTE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 86.045.588	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RICO BARBOSA VICENTE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 86.045.588	

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 2010 Mes AGO Día 13	ANGELICA ROCIO ORTEGA ACOSTA (E)
	Nombre y firma

© ASSENDA S.A. NIT 830.021.161-0 100242251

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1123436680

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40919053

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policia [ ] Código 3 5

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

NOTARIA 3 VILLAVICENCIO COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RICO	FRANCO

Nombre(s)

ANA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes DIC Día 26	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A7801655

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FRANCO OSPINO FARIDES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0033102015	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RICO BARBOSA VICENTE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0086045588	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RICO BARBOSA VICENTE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0086045588	

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 2008 Mes ENE Día 18	ANGELICA ROCIO ORTEGA ACOSTA
	Nombre y firma

NOTARIA PRIMERA DE COLOMBIA META VILLAVICENCIO Angelica Rocio Ortega Acosta

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -