SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**16 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**22382-904168**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS FERNANDO PRIETO PINZON
Correo electrónico contratista: cfprieto@sena.edu.co
C.C. 91.519.476 **IP/Nº de contacto** 73866

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 BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 00130336000200175443

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: 1353087/2020 **Nº Compromiso SIIF** 14320

Valor Total del Contrato	$ 39.164.883	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.021.413	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 2.021.413,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.021.413	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,16%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 5.370
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.790.150			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.811.563**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.410.930**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 5.370**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8610345516**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
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	$ 242.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 189.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.900	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 581.156	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.136.977	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.410.930,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	5.370,00	0,16%
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	**$ 2.016.043,00**	

SON: DOS MILLONES DIECISEIS MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Preparar. Orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de formación profesional integral Ficha 2183900 TN. Ejecución de Programas Deportivos Fecha inicio 01/12 fin 11/12/2020, HORAS: 40. 2) Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo rendimiento académico de los apéndices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes al programa de política Institucional FICHA 2142357 TN. APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD, FECHA INICIO 01/12 FIN 02/12/2020, HORAS: 12. 3)Formación complementaria EVALUACIÓN BÁSICA MOROFUNCIONAL INICIO 01/12 FIN 09/12/2020, HORAS: 40. 4) EDT CARGA DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO EN ALTURA HORAS: 4. 5) Actividades adicionales Entrenamiento WORLDSKILLS CAT, 10 horas. Desarrollo curricular ficha 2025172, 4 horas.
HORAS TITULADA: 52 HORAS EDT: 4, HORAS COMPLEMENTARIA: 40, HORAS ADICIONALES: 14, TOTAL HORAS EJECUTADAS MES DICIEMBRE: 110
Anexo planilla de pago Seguridad Social mes NOVIEMBRE de 2020 No.8610345516, según lineamientos del Decreto 1273 del 2018.

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.

CARLOS FERNANDO PRIETO PINZON
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CARLOS FERNANDO PRIETO PINZON
IDENTIFICACION:	CC-91519476
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-18
FECHA DE PAGO:	2020-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	8610345516
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8671080934
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	$ 1.516.060	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.600	$ 189.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.516.060	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.600	$ 242.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.516.060	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.900	$ 15.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.100	$ 448.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/01/2020

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN GIL, 16 de diciembre 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	**1094552647**	**XAVIER ENRRIQUE PRIETO ANDRADE**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1095957708**	**DOMINICK ALEJANDRO PRIETO ANDRADE**	**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: CARLOS FERNANDO PRIETO PINZON.

C.C. 91519476 DE BUCARAMANGA.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil 8590705-1

NUIP 1.094.552.647

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36915287

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N X R

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

REGISTRADURIA DE PAMPLONITA - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - PAMPLO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PRIETO	ANDRADE

Nombre(s)

XAVIER ENRRIQUE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes DIC Día 07	MASCULINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER PAMPLONITA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ANDRADE SIERRA ELIANA YULEISY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.093.768.134	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PRIETO PINZON CARLOS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.519.476	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PRIETO PINZON CARLOS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 91.519.476	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

SIERRA GAFARO ALIX MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 60.255.872	Alix Maria Sierra

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

SIERRA GAFARO FREDY ISMAEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 88.161.063	Fredy Ismael Sierra

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes ENE Día 22	NOEL ALFONSO JIMENEZ MORA - REGIS
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 1350684

NUIP 1.095.957.708

Tipo de certificado | Datos Esenciales [ ] | Acreditar Parentesco [X]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
PRIETO ANDRADE DOMINICK ALEJANDRO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2017 Mes AGO Día 28
Sexo (en letras): MASCULINO
Tipo Sanguíneo: O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
VENEZUELA TACHIRA-SAN CRISTOBAL

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2017 Mes NOV Día 14
Indicativo serial: 0054314325

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ANDRADE SIERRA ELIANA YULEISY

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.093.768.134
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
PRIETO PINZON CARLOS FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 91.519.476
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
PINZON GRIMALDOS GLADYS CECILIA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 37.804.475

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA SANTANDER GIRON
Código: Q 2 V

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2018 Mes SEP Día 12

Nombre y firma del funcionario
LUIS GUILLERMO ACUÑA BARRAGAN
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA
22811060-9

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

LUGAR: SAN GIL
FECHA:
REGIONAL: SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
CARLOS FERNANDO PRIETO PINZON	C.C. No 91519476
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROTURISTICO	

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1353087 DE 07 de febrero de 2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JUAN CAMILO CARVAJALSILVA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		LUZ DARY PORTILLAPORTILLA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS		SANDRA DELGADO /CESAR IVAN RAMIREZ GOMEZ	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA	
CONTABILIDAD		TANIA VANEZA NARANJO LOPEZ	
TESORERIA		NELCY MABEL MAYORGA PINTO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ	
ADMINISTRACION EDUCATIVA		MIRIAN ROCIO CARREÑO GUTIERREZ	
BIENESTAR AL APRENDIZ		MARIA DELIA ARENAS MEJIA	
BIBLIOTECA		YUDITH MILAGROS MARTINEZ BAUTISTA / OMAIRA LILIANA URIBE GARCIA/ LIDUVINA CORTES	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS		CRISTIAM SUAREZ GUAITERO / OMAR ALONSO LIZARAZO / JEINY VIVIANA ARIAS ALFARO.	
SIGA-BRIGADISTA		ZAIDA JELEIDY GARCIA JAIMES	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

GTH-F-074 V.03

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato).
Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.

GRUPO ALMACENES E INVENTARIOS	ENTREGO	
	SI	NO
Equipos de cómputo con sus accesorios (impresora y escáner)	X	
Equipos de comunicación (fijos y móviles)	X	
Mobiliario (sillas, escritorio, archivadores, locker, descansa pies, base para computador, tableros, entre otros)	X	
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)	X	
Equipos de video conferencia: Video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)	X	
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones	X	
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		X
Cuenta de Responsabilidad Numero : **Fecha:**		

Cejar Iván Ramírez Gómez

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato).

Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.