

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INT		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	10553-605158
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: EDWIN HERNANDO TEJEDOR RODRIGUEZ Correo electrónico contratista: etejedorr@sena.edu.co		C.C. 74.359.905	IP/N° de contacto 3138584479	
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 N° Cuenta 1107606714				
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				
N° del contrato: 1375821/2020		N° Compromiso SIIF 17220		
Valor Total del Contrato \$ 38.010.750	N° Pago 10	Periodo objeto de pago Del 01/11/2020 Al 30/11/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.865.500,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.540.550				
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.675.050		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.865.500 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.865.500 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.278.688	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre	Octubre	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.546.200		4365623773	4365623773	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 193.300		\$ 193.300	\$ 193.300	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 247.400		\$ 247.400	\$ 247.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	
ARL II \$ 16.200		\$ 16.200	\$ 16.200	
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 \$ 386.550		\$ 386.550	\$ 386.550	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -		\$ -	\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 759.563		\$ 759.563	\$ 759.563	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	
		VALOR A PAGAR \$ 3.831.252,00		
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
DESARROLLO DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN MANEJO DE VIVEROS, PROYECTOS AGROPECUARIOS, PRODUCCIÓN AGROPECUARIA Y CULTIVOS AGROPECUARIOS.				
las actividades Transferencia de conocimientos a través de las diferentes metodológicas TIC.				
Plantación de actividades que permitan la organización de guías, material de apoyo, actividades y evaluación de acuerdo a programa determinadas en la atención de el COVID 19.				
Las fichas que se atendieron en el mes de presentación de este informe se entregó documentos de proceso de certificación				
CULTIVOS AGRICOLAS IE. DIVINO SALVADOR 1838372,2073673 YOPAL, PRODUCCION AGROPECUARIA IE. LA CAMPIÑA FICHA 2059347 YOPAL				
CULTIVOS AGRÍCOLAS IE. Y PROYECTOS AGROPECUARIOS I.E LA INMACULADA FICHA 1842980				
Se envía Formato de Seguimiento de Actividades Aprendices Fichas 1842991, 1838372, 2073673, 1842980, 2059347 Y 2073694				
HORAS EN PLATAFORMA SENA FOFIA PLUS 160 MES DE Noviembre, SEGUN PLANILLA No 4365623773				
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.			EDWIN HERNANDO TEJEDOR RODRIGUEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
			EDWIN ALONSO QUINTERO 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				
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	74359905						
NOMBRE O RAZON SOCIAL:				EDWIN HERNANDO TEJEDOR RODRIGUEZ					
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE						
DIRECCION:	CRA 16 N 46 76	TELEFONO:	7777777						
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO					
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NUMERO PLANILLA:				4365623773		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACION OTROS DIAS DE MORA				MES		PERIODO COTIZACION SALUD:		2020	
FECHA PAGO (aaaaammidd):				2020/11/27		NUMERO AUTORIZACION:		9992843668	

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 247,400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 247,400	\$ 0	\$ 247,400
SUBTOTALES:										\$ 247,400	\$ 0	\$ 247,400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERINIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300
SUB-TOTALES:													\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LÍQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA		VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1			\$ 0		\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200
SUBTOTALES:					\$ 0		\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200

[illegible]

TOTAL	\$ 456.900
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 30 de noviembre 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	1.053.444.200	MARIANA ALEJANDRA TEJEDOR ACEVEDO	HIJO
NUIP - NIP	1.053.446.372	GABRIELA TEJEDOR ACEVEDO	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: EDWIN HERNANDO TEJEDOR RODRIGUEZ

C.C. 74.359.905 de Paipa

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1053444200
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 4 0325740

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 2 a	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código D Z X
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA BOYACA DUITAMA						

Datos del inscrito

Primer Apellido TEJEDOR			Segundo Apellido ACEVEDO		
Nombre(s) MARIANA ALEJANDRA					
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo
Año 2 0 0 7	Mes JUL	Día 1 4	FEMENINO		O
Factor RH POSITIVO			Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		
COLOMBIA BOYACA DUITAMA					

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO -- HOSPITAL REGIONAL	Número certificado de nacido vivo A 8000524
---	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ACEVEDO SANCHEZ ADRIANA CONSTANZA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 46.451.883 DUITAMA (BOY)	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 74.359.905 PAIPA (BOY)	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 74.359.905 PAIPA (BOY)	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 0 7	Mes JUL	Día 2 3
-------------	---------	---------

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HECTOR GONZALO MONROY ARIAS
Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1053446372

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 43555416
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 23	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código D Z X
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA BOYACA DUITAMA						

Datos del Inscrito

Primer Apellido TEJEDOR				Segundo Apellido ACEVEDO			
Nombre(s) GABRIELA							
Fecha de nacimiento Año 2010 Mes JUL Día 11				Sexo (en letras) FEMENINO		Grupo sanguíneo O	Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA BOYACA DUITAMA							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - HOSPITAL REGIONAL

10218353-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ACEVEDO SANCHEZ ADRIANA CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 46.451.883 DUITAMA (BOY)

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No. 74.359.905 PAIPA (BOY)

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 74.359.905 PAIPA (BOY)

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 JUL Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LIBIA PAULINA GOMEZ FIGUERA
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

DESPRENDIBLE
NO VALIDO COMO REGISTRO CIVIL

