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	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**46425-103294**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO
Correo electrónico contratista: mamunozm@sena.edu.co
C.C. 19.474.174 **IP/Nº de contacto** 3132227019

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 AGRARIO DE COLOMB **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 415070148681

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: 1374187/2020 **Nº Compromiso SIIF** **21220**

Valor Total del Contrato	$ 35.882.826	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.936.899	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.612.365,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.324.534		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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9412250992**
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

3,4,5 Buenavista 1861771 Revisión de proyectos Establecer los impactos sociales.4.Recibir re sustentación frutos amarillo zetaquira 6.Sotaquira 2062222 BALANCE DE MATERIA , recibir sustentación pan brioche Zetaquira.9.Gachantiva 1865016/1864964 Alistar documentación certificación. 10.Buenavista.2061960 Balance de materia.11 y 12.Gachantiva 2061949/2061977 Balance de Materia. 13. Sotaquira2062222 BALANCE DE MATERIA.Recibir sustentación Proyecto GARULLAS Zetaquira.17 Buenavista 2061960 Elaborar informes manuales o sistematizados 18 y 19 Gachantiva 2061949/2061977.Elaborar informes manuales o sistematizados.20 Sotaquira 2062222 Elaborar informes manuales o siste 23. Gachantiva 2061949 Aplica los principios termodinámicos , 24 Buenavista 2061960 Aplica los principios termodinámicos 25. Gachantiv 2061977 Aplica los principios termodinámicos .26 y 27 Sotaquira 2062222 Aplica los principios termodinámicos 30 Gachantiva 2061949 Aplica los principios termodinámicos y de Conservación de alimentos en la producción de productos alimenticio

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.

MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO
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



PAGO DE FACTURAS

PILA BE

UM APROBACION: 047547L0
UM REFERENCIA: 0000000941225000
UM IDENTIFICACION: 05470474
PERIODO: 2020-10
ECHA EFECTIVA: 2020-11-18
VALOR: 427.000
IMPRESO NOV 20 09:48:49
0317-0324E5051-0078
8SL93-E32018-24EC14-E442E0-4E
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
ICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OFERADOR
T 82918 CLR 1E5.3E1.2F03
041.37.313-2E675

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19474174		MUÑOZ MORENO MANUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 # 22 - 62 BARRIO SAN FELIPE	PAIPA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203171993182152	9412250992	I	2020/11/19	2020/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$427,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,445,000	$231,200			$1,445,000	$180,700			$0	$0			$1,445,000	$15,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,445,000	$231,200			$1,445,000	$180,700			$0	$0			$1,445,000	$15,100		$0	$0
Ciudad: PAIPA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,445,000	$231,200			$1,445,000	$180,700			$0	$0			$1,445,000	$15,100		$0	$0
1	CC	19474174	MUÑOZ MANUEL	25-14	30	$1,445,000	$231,200	EPS017	30	$1,445,000	$180,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,445,000	$15,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,445,000	$231,200			$1,445,000	$180,700			$0	$0			$1,445,000	$15,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19474174		MUÑOZ MORENO MANUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 # 22 - 62 BARRIO SAN FELIPE	PAIPA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203171993182152	9412250992	I	2020/11/19	2020/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$427,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,200	$0	$0	$231,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$231,200	$0	$0	$231,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$0	$0	$15,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,100	$0	$0	$15,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,700	$0	$0	$180,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$180,700	$0	$0	$180,700
TOTAL				**1**	**$427,000**	**$0**	**$0**	**$427,000**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Duitama, 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 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:

C.C.	**51597600**	**Carmenza González Mejía**	**CONYUGUE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO

C.C. 19.474.174

ROQUE GONZALEZ MEJIA
Asesor Contable y Tributario

CERTIFICACION

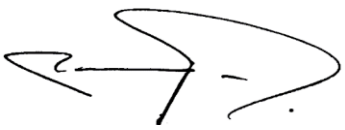
Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del el parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señora CARMENZA GONZALEZ MEJIA, identificada con la cédula de ciudadanía 51.597.600 de Bogotá, residente en la ciudad de Paipa, Boyacá y de ocupación ama de casa, es actualmente la esposa del señor MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO, identificado con c.c. 19.474.174 de Bogotá

Que en la actualidad la señora CARMENZA GONZALEZ MEJIA no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que la señora CARMENZA GONZALEZ MEJIA pueda figurar como dependiente del señor MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO

La presente certificación se expide para que sea presentada por el señor MANUEL ALBERTO MUÑOZ MORENO ante el departamento de nómina de la empresa en la cual está vinculado actualmente bajo relación laboral.

En constancia, se firma en Paipa-Boyacà a los 4 días del mes de Febrero del año 2.020.

Cordialmente,



ROQUE GONZALEZ MEJIA
CC 19 383 001
TP 139612-7

TEL: 318-3617285 * proyserconltda@yahoo.com

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

139612-T



ROQUE
GONZALEZ MEJIA
C.C. 1036[illegible]
RESOLUCION INSCRIPCION 10
UNIVERSIDAD CESMAG

FECHA 12/02/2009

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 149760

FIRMA DEL TITULAR 63109

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Junta Central de Contadores.