SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**30 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**42830-435555**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EDGAR GIOVANNI MEJIA DUARTE
Correo electrónico contratista: egmd@misena.edu.co
C.C. 1.101.753.161 **IP/Nº de contacto** 3133805835

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 287144497

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: 1326391/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12420**

Valor Total del Contrato	$ 35.550.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.214.000	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.555.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.659.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.555.000		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	**$ 3.555.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.095.575**		**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	----------	**47005795**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.422.000	$ 1.422.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 177.800	$ 177.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.600	$ 227.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.900	$ 14.900
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	$ -	
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	$ 355.500	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 698.525	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.095.575,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.149.600,00	
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 - 8560	6.299,00	0,200%
-	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	**$ 3.548.701,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA:1841121 SANTA ROSA:Implementación de labores en la empresa agropecuaria según criterios técnicos. HORAS 16
FICHA:2074657 SANTA ROSA:Implementación de labores en la empresa agropecuaria según criterios técnicos. HORAS 16
FICHA: 1841630 LA INDIA:Implementación de labores en la empresa agropecuaria según criterios técnicos. HORAS 24
FICHA: 2074981 LA INDIA:Implementación de labores en la empresa agropecuaria según criterios técnicos. HORAS 16
FICHA: 1841748 HORTA MEDIO:programa de nutrición y alimentación animal conforme a procedimientos técnicos. HORAS 16
FICHA: 2074984 HORTA MEDIO:programa de nutrición y alimentación animal conforme a procedimientos técnicos. HORAS 16
FICHA: 1841613 CICA:programa de nutrición y alimentación animal conforme a procedimientos técnicos. HORAS 16
FICHA: 2074758 CICA:programa de nutrición y alimentación animal conforme a procedimientos técnicos. HORAS 8 HORAS ADM: 16
FICHA: 1841757 CICA:programa de nutrición y alimentación animal conforme a procedimientos técnicos. HORAS 8 TOTAL HORAS: 160

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.

EDGAR GIOVANNI MEJIA DUARTE
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,

CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ
INSTRUCTOR G10

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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-11-24, 03:37:30 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	EDGAR GIOVANNI MEJIA DUARTE
CEDULA CIUDADANIA	CC 1101753161
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	47005795
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	809672718
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 420.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 227.600	$ 0
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	$ 177.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 14.900	$ 0
		SubTotales:		$ 420.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 420.300

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VELEZ, 26 de octubre 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	**1099426305**	**JUAN ALEJANDRO MEJIA SUAREZ**	**HIJO**

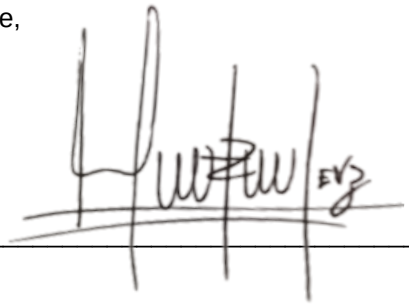
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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.

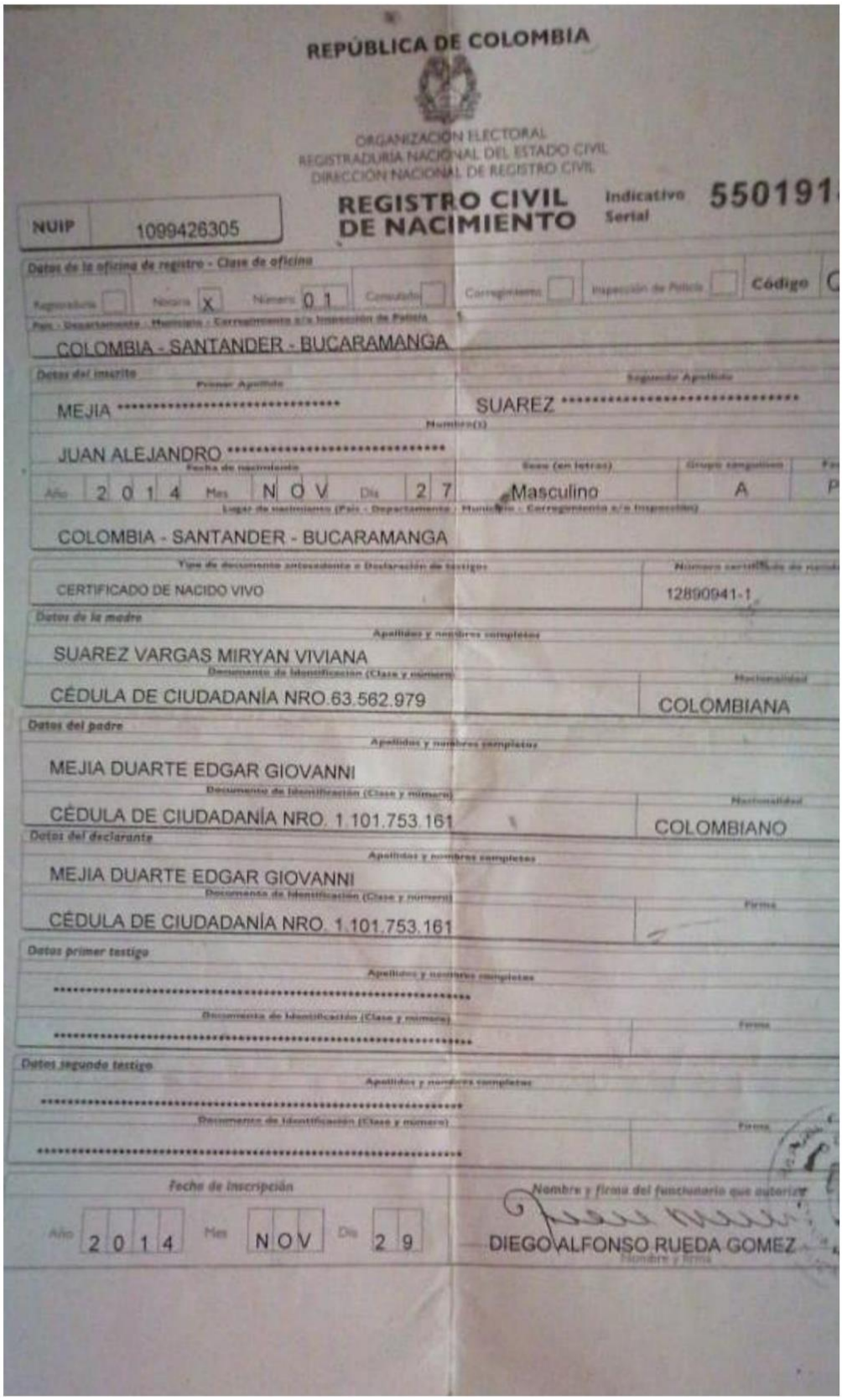
Cordialmente,



FIRMA

Nombre: EDGAR GIOVANNI MEJIA DUARTE

C.C. 1101753161



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 550191

NUIP 1099426305

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MEJIA **********

Segundo Apellido: SUAREZ **********

Nombre(s): JUAN ALEJANDRO **********

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes NOV Día 27

Sexo (en letras): Masculino

Grupo sanguíneo: A

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido: 12890941-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SUAREZ VARGAS MIRYAN VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63.562.979

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MEJIA DUARTE EDGAR GIOVANNI

Documento de Identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.101.753.161

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MEJIA DUARTE EDGAR GIOVANNI

Documento de Identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.101.753.161

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 2014 Mes NOV Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DIEGO ALFONSO RUEDA GOMEZ

Nombre y firma