SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954110** |
| **Fecha Elaboración** | **15 diciembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **39986-264639** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** JOSE GIOVANNY DIAZ RUEDA
**Correo electrónico contratista:** jodiazr@sena.edu.co
**C.C.** 91.074.635 **IP/Nº de contacto** 73857

**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:** BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 79232837425

**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:** 1367862/2020 **Nº Compromiso SIIF** 19920

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 38.406.853 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 1.895.075 | **11** | **Del** | **01/12/2020** | **Al** | **15/12/2020** | **$ 1.895.075,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.895.075 | 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 | $ 3.790.150 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.685.225** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.222.302** | **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** | ---------- | **4366663221** |
| **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 | $ 320.000 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 250.000 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 20.900 | |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ 568.523 | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 1.074.101 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 3.222.302,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.644.775,00 | |
| 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 | 0,600% |
| - | 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** | **$ 1.895.075,00** | |

**SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2074036 PROGRAMA: Tc Contabilización AA: Aplicar COMPETENCIA: Reconocer Dias: 7,14 DIC de 7-10 Y 13-18 TOTAL 16 HORAS
FICHA 2074055 PROGRAMA: Tc Contabilización AA: Aplicar COMPETENCIA: Reconocer Dias: 1,15 DIC de 7-10 Y 13-18 TOTAL 16 HORAS
FICHA 2071803 PROGRAMA: Tc Contabilización AA: Aplicar COMPETENCIA: Reconocer Dia: 2 DIC de 7-10 Y 13-18 TOTAL 8 HORAS
FICHA 2071803 PROGRAMA: Tc Contabilización AA: Aplicar COMPETENCIA: Reconocer Dia: 9 DIC de 7-11 Y 13-18 TOTAL 9 HORAS
FICHA 2061997 PROGRAMA: Tc Contabilización AA: Aplicar COMPETENCIA: Reconocer Dias: 4,11 DIC de 7-12 Y 13-18 TOTAL 20 HORAS
FICHA 2061997 PROGRAMA: Tc Contabilización AA: Aplicar COMPETENCIA: Resultados Dias: 5,12 DIC de 7-12 TOTAL 10 HORAS

**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.

**JOSE GIOVANNY DIAZ RUEDA**
**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,

**OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO**
**INSTRUCTOR G14**

**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)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91074635 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE GIOVANNY DIAZ RUEDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN GIL | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | SAN GIL | TELÉFONO: | 7000000 |
| 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: | **4366663221** | | 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): | | 2020/12/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992916018 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 320.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 320.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 250.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 250.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 20.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 20.900** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 590.900** |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

San Gil, 15 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 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1099743896** | **ALEJANDRA DIAZ SALCEDO** | **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: **JOSE GIOVANNY DIAZ RUEDA**
C.C. **91.074.635**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1099743896

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42114578

*42114578*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código QZD

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| DIAZ ********** | SALCEDO ********** |

Nombre(s)

ALEJANDRA **********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2010 Mes ABR Día 02 | Femenino | | |

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| DECLARACION DE TESTIGOS | |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

SALCEDO RINCON DAIRA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63.368.219 | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

DIAZ RUEDA JOSE GIOVANNY

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.074.635 | COLOMBIANO |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

DIAZ RUEDA JOSE GIOVANNY

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.074.635 | José Giovanny Díaz Rueda |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ SANABRIA CONSTANZA STELLA

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 63.336.227 | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

SALCEDO RINCON CRISTIAN MARTIN

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.91.257.488 | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2010 Mes ABR Día 06 | SONIA PATRICIA GONZALEZ GELVEZ<br>Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

REPÚBLICA DE COLOMBIA Departamento de Santander NOTARÍA 2a. DEL CIRCULO BUCARAMANGA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

© PRISA S.A. NIT. 890.321.151-0

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

LUGAR: SAN GIL
FECHA: Diciembre 15 de 2020
REGIONAL: SANTANDER

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| JOSE GIOVANNY DIAZ RUEDA | C.C. No 91074635 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROTURISTICO | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1367862 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 | | OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | |
| 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 | | OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | |
| 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 | | OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO | |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista



**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 :**<br>**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.