SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SER

Código Regional	**47**
Código Centro	**952910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**20315-616738**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LUIS ALBERTO SANCHEZ GARCIA
Correo electrónico contratista: lsanchezga@sena.edu.co
C.C. 19.603.111 **IP/Nº de contacto** 3186346718

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** 517179081

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: 1334343/2020 **Nº Compromiso SIIF** **8720**

Valor Total del Contrato	$ 39.543.898	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.642.398	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**13/12/2020**	**$ 1.642.398,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.642.398	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	**$ 5.432.548**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.155.095**	**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	----------	**9413824323**
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 I	$ 4.600	$ 8.000
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	$ 8.000	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 543.255	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.051.698	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.155.095,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.392.098,00	
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	9.745,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	32.848,00	2,000%
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	**$ 1.599.805,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación integral ficha 2142532 Tecnólogo Dirección de Ventas. Competencia 260101016 Planear actividades de mercadeo
Impartir formación integral ficha 1904879 en el Tecnólogo de Comunicación. Competencia 260101025 Crear piezas de comunicación
se emitieron los juicios de la competencia 260101016 Planear actividades de mercadeo que respondan a las necesidades y expectativas
RAP 1. Realizar diagnósticos teniendo en cuenta la cobertura y entorno del mercado en los procesos de identificación de oportunidades
Juicios de Comunicación Comercial RAP 1. Redactar textos estableciendo las diferencias de cada mensaje según el medio seleccionado, de
RAP 2 Evaluar el mensaje redactado frente a la estrategia creativa para medir la síntesis y el impacto necesario para su recordación,
Manejo de las plataformas tecnológicas institucionales para la formación virtual y de trabajo colaborativo, medida de emergencia sanit
Se evidencia en Sofia Plus el reporte de eventos y se anexa soportes planilla de seguridad social en Aportes en Línea No. 9413824323
Uso de herramientas tecnológicas como Google Drive, Teams, Quizizz, Whtasapp, para trabajo colaborativo, sesiones de videollamada

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.

LUIS ALBERTO SANCHEZ GARCIA
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,

WILLIAM DE JESUS SALCEDO CUAO
INSTRUCTOR G16

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

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19603111		SANCHEZ GARCIA LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13A 33A -03	SANTA MARTA-MAGDALENA	4250832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	826978397	9413824323	I	2020/12/03	2020/12/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$440,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$8,000		$0	$0		$440,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$8,000		$0	$0		$440,200
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$8,000		$0	$0		$440,200
1	CC	19603111	SANCHEZ LUIS								X									230301	30	$1,516,060	$242,600	EPS005	30	$1,516,060	$189,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,516,060	$8,000	0	$0	$0	No	$440,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$8,000		$0	$0		$440,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19603111		SANCHEZ GARCIA LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13A 33A -03	SANTA MARTA-MAGDALENA	4250832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	826978397	9413824323	I	2020/12/03	2020/12/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$440,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,600	$0	$0	$242,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$242,600	$0	$0	$242,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,600	$0	$0	$189,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$189,600	$0	$0	$189,600
TOTAL				**1**	**$440,200**	**$0**	**$0**	**$440,200**

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

LUGAR: SANTA MARTA
FECHA: 18/12/2020
REGIONAL: MAGDALENA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: LUIS ALBERTO SÁNCHEZ GARCÍA	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 19603111
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CLPE AVENIDA FERROCARRIL No. 27-97	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	No CO1.PCCNTR.1334343 del 02 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			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	ENELIA MARIA RAMIREZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	ANA MILENA SILVA ORTIZ	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD	X	HUGO RAFAEL BRITO MENDEZ	
TESORERIA	X	CARMEN SUSANA LOZANO ROYERO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA	X	FALOM DE JESUS AMADOR OVALLE	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	WILLIAM SALCEDO CUAO	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista
19603111

GTH-F-074 V.03

GTH-F-074 V.03

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 19603111 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

Fecha de emisión del reporte: 9 de diciembre de 2020 a las 13:19:13

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Santa Marta, 09 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:

T.I.	**1205963149**	**Juan Pablo Sánchez Hernández**	**HIJO**
T.I.	**1205964782**	**Fiorella Isabel Sánchez Hernández**	**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: LUIS ALBERTO SÁNCHEZ GARCÍA

C.C. 19.603.111 FUNDACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1205963149

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41433154

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

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

COLOMBIA - SANTA MARTA- MAGDALENA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	HERNANDEZ

Nombre(s)

JUAN PABLO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes 07 Día 22	MASCULINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA - SANTA MARTA- MAGDALENA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO (CLINICA DE LA MUJER)	11405852-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ FUENTES MARIA TERESA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No 1.082.905.110 DE SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LUIS ALBERTO SANCHEZ GARCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No 19.603.111 DE FUNDACION	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ GARCIA LUIS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No 19.603.111 DE FUNDACION	

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 2012 Mes 08 Día 08	JESUS EDUARDO LEGUIA BONETT Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
JESUS E. LEGUIA BONETT
NOTARIA TERCERA
Santa Marta - Magdalena

Nombre y firma del funcionario que autoriza

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

41433154

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1205964782

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55362208

55362208

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SÁNCHEZ	HERNÁNDEZ

Nombre(s): FIORELLA ISABEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes OCT Día 02	FEMENINO	"O"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO CLINICA DE LA MUJER	12822385-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ FUENTES MARIA TERESA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. # 1.082.905.110	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SÁNCHEZ GARCÍA LUIS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. # 19.603.111	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SÁNCHEZ GARCÍA LUIS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. # 19.603.111	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes OCT Día 08	AUGUSTO JOSÉ MOLINA GUTIERREZ Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA PRIMERA
SANTA MARTA D.T.C.H. - COLOMBIA

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

LA PRESENTE REPRODUCCION FOTOSTATICA, CORRESPONDE EXACTAMENTE AL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE ESTA NOTARIA

SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO. A LOS 02 FEB. 2015 EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA D.T.C.H.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -