

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	16 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	24657-581196
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		bmaeg@misena.edu.co		1.100.949.294
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3134114117
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
32286536548				
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				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:	1386734/2020	N° Compromiso SIIF	26220	
Valor Total del Contrato	\$ 28.039.896	N° Pago	10	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.574.170	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2020 Al 16/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
		Valor Bruto Pago	\$ 1.574.170,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.574.170	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.951.568	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.525.738	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.954.129			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	2.954.129,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.180.627	Valor Base retención en la fuente ICA	1.323.870,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 147.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 189.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL II	\$ 9.200	\$ 12.400	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00 0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 189.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 147.600	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 12.400	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 984.710	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.574.170,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
F:2179673*Prog:Transformación técnica de frutas y hortalizas*Actividad de Aprendizaje:Verificar que el producto final de los procesos Fechas Inicio/Fin de Ejecución:01/12/20 al 08/12/20-Días:lunes/martes/Horas:27*F:2179673*Programa:Transformación técnica de fruta y hortalizas*Actividad de Aprendizaje:Crear formatos para Anotar las novedades e inconformidades durante el proceso de transformación Fechas Inicio/Fin de Ejecución:14/12/20 al 14/12/20-Días:lunes/martes/Horas:04*F:2180484*Programa:Transformación técnica de fruta y hortalizas*Actividad de Aprendizaje:Verificar que el producto final de los procesos de transformación cumpla con los estándares de Fechas Inicio/Fin de Ejecución:02/12/20 al 16/12/20-Días:miércoles/jueves/Horas:40*F:2221575*Prog:Procesos básicos de panadería Actividad de Aprendizaje: Aplicar procesos de transformación a la materia prima para la obtención de productos panificables Fechas Inicio/Fin de Ejecución:04/12/20 al 12/12/20-Días:viernes/sábado/Horas:28*F:2250809*Programa:Procesos básicos de panadería Actividad de Aprendizaje:alistar materias primas y equipos*Fechas Inicio/Fin de Ejecución:07/12/20 al 08/12/20-Días:lunes, martes, mie				
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.				
			BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ 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.				
			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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1100949294		BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrero 18 # 13-65	SAN GIL-SANTANDER	7239797	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	9203372029575121	9413605310	I	2020/12/23	2020/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$349,100

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
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,181,200	\$189,000			\$1,181,200	\$147,700			\$0	\$0			\$1,181,200	\$12,400	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,181,200	\$189,000			\$1,181,200	\$147,700			\$0	\$0			\$1,181,200	\$12,400	\$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,181,200	\$189,000			\$1,181,200	\$147,700			\$0	\$0			\$1,181,200	\$12,400	\$0
1	CC 1100949294	MAESTRE BLAKE	230301	30	\$1,181,200	\$189,000	EPS037	30	\$1,181,200	\$147,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,181,200	\$12,400	0
Total Afiliados(1)					\$1,181,200	\$189,000			\$1,181,200	\$147,700			\$0	\$0			\$1,181,200	\$12,400	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100949294		BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrero 18 # 13-65	SAN GIL-SANTANDER	7239797	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203372029575121	9413605310	I	2020/12/23	2020/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$349,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,400	\$0	\$0	\$12,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,400	\$0	\$0	\$12,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$147,700	\$0	\$0	\$147,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$147,700	\$0	\$0	\$147,700	
TOTAL				1	\$349,100	\$0	\$0	\$349,100	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San gil, 16 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:

NUIP - NIP	1100975992	Juan José Maestre Saavedra	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: Blake Anderson Maestre Gutiérrez

C.C. 1.100.949.294

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



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



21676060-0

NUIP 1.100.975.992

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

152792137

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R 4 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido MAESTRE Segundo Apellido SAAVEDRA
Nombre(s) JUAN JOSE

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 8 Mes F E B Día 1 2 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14342464-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SAAVEDRA GONZALEZ LISETH VIVIANA Documento de identificación (Clase y número) CC 1 100 960 611 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MAESTRE GUTIERREZ BLAKE ANDERSON Documento de identificación (Clase y número) CC 1.100.949.294 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MAESTRE GUTIERREZ BLAKE ANDERSON Documento de identificación (Clase y número) CC 1.100.949.294 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

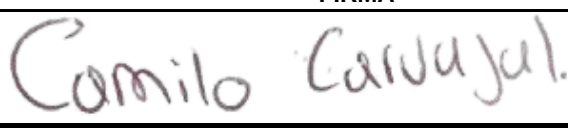
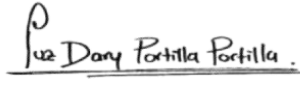
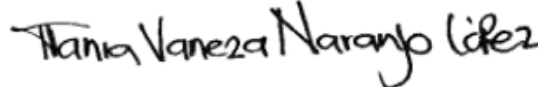
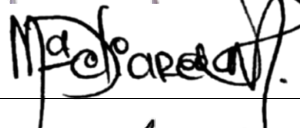
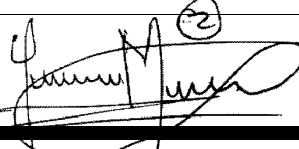
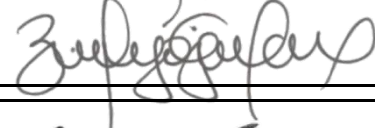
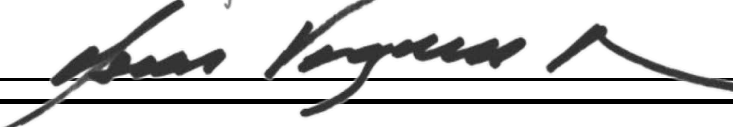
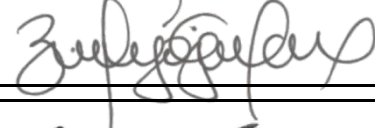
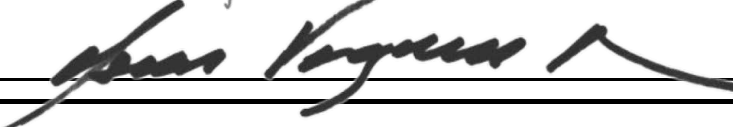
Fecha de inscripción Año 2 0 1 8 Mes F E B Día 1 9 Nombre y firma del funcionario que autoriza EMILCE RAMIREZ SUAREZ - REGISTRAD

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

ESPACIO PARA NOTAS

19.FEB.2018 - LIBRO DE VARIOS - LIBRO 39 FOLIO 0075.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: <u>SAN GIL</u> FECHA: <u>16_12_2020</u> REGIONAL: <u>SANTANDER</u>
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: BLAKE ANDERSON MAESTRE GUTIERREZ			IDENTIFICACIÓN C.C. No 1100949294
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROTURISTICO			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1386734 DE			
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO			
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐
LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JUAN CAMILO CARVAJAL SILVA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		LUZ DARY PORTILLA PORTILLA	
ENTREGA CARNE (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 / EDNA ROCIO ANGARITA RONDON. 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 : _____			
<div> Firma del Contratista</div>			

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 sería 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 : Fecha:		

Céja Ivón 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.