

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	16 diciembre de 2020
	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	00689-835743
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN		C.C.
Correo electrónico contratista:		adgarciag@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCO POPULAR		Es Pensionado?
				NO
Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
				230520006487
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				
N° del contrato:	1983097/2020	N° Compromiso SIIF	160620	
Valor Total del Contrato	\$ 3.911.280	N° Pago	2	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.607.520	Del	01/12/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	Valor Bruto Pago
				\$ 2.607.520,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.607.520	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	\$ 1.303.760	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.911.280	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.229.414			
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	2.229.414,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	19316695	19316695	Valor Base retención en la fuente ICA	2.310.220,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.043.008	\$ 877.803	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 130.400	\$ 109.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 166.900	\$ 140.500	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 10.900	\$ 9.200	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Retefuente - 8299	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 140.500	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 109.800	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 9.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 391.128	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 743.138	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.607.520,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA:2244911.CRIAR GALLINAS PONEDORAS.ACTIVIDADPlanear prácticas de manejoRESUL:APLICAR PLAN DE MANEJO.1.2.3.4.7.8.9.10.11.12/12/2020				
HORARIO 8:00 - 12:00 FORMACION:40 HORAS				
FICHA:2244912.CRIAR GALLINAS PONEDORAS.ACTIVIDADPlanear prácticas de manejoRESUL:APLICAR PLAN DE MANEJO.1.2.3.4.7.8.9.10.11.12/12/2020				
HORARIO 14: FORMACION:40 HORAS				
TOTAL HORAS MES:80				
pago seguridad correspondiente mes de noviembre planilla # 19316695				
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.				
ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN 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)				

RAZON SOCIAL :	ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN
IDENTIFICACION:	CC-91076103
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-02
FECHA DE PAGO:	2020-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	19316695
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19316695
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.045.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 130.700	\$ 130.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.045.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 167.200	\$ 167.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.045.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.000	\$ 11.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 308.900	\$ 308.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/01/2020
----------------------------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 16 de Diciembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1101261777	SARA BEATRIZ GARCIA DIAZ	HIJO
T.I.	1100966090	GERARDO GARCIA DIAZ	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: ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN

C.C. 91076103



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número **N 6521716**

NUIP **1.100.966.090**

Fecha de nacimiento

Fecha de emisión ☐

Acuerdo
Poderado ☒

Nombre completo
GARCIA DIAZ GERARDO

Fecha de nacimiento (Mes y día) **Sexo (en letra)** **Sexo (en número)**
Año 2012 Mes SEP Día 07 MASCULINO B

Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio, Concejo o Vereda)
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Fecha de inscripción (Mes y día) **Indicador de sexo**
Año 2012 Mes SEP Día 15 0050806871

Nombre completo
DIAZ ARCINIEGAS DORA ALEJANDRA

Documento de identificación (Cédula y número) **País de origen**
CEDULA DE CIUDADANIA 37.888.573 COLOMBIA

Nombre completo
GARCIA GUARIN ADRIAN BERNARDO

Documento de identificación (Cédula y número) **País de origen**
CEDULA DE CIUDADANIA 91.076.103 COLOMBIA

Nombre completo
GARCIA GUARIN ADRIAN BERNARDO

Documento de identificación (Cédula y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 91.076.103

Fecha de pago de sellos
SIN SELLOS DECRETO 2150/05

País de la ciudad de registro que expide el certificado
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Fecha de Expedición (mes y día) **Nombre y firma del funcionario**
Año 2012 Mes SEP Día 15
JOSE ORIEL DERRONTO AREVALO
Registrador del Estado Civil



REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANISMO ELECTORAL
REGISTRARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
FUNCIÓN NACIONAL DE ARCHIVO CIVIL

NUB 1301261777

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39386513

Detalles de la oficina de registro - Códigos de oficina

Región ☐ Municipio ☒ X Estado ☐ 01 Ciudad ☐ Concesionario ☐ Registrador de Faltas ☐ Código R 5 H

País: COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (NOTARÍA PRIMERA)*****

Detalles del evento

GARCIA***** DIAZ*****

***** SARA BEATRIZ*****

Año: 2010 Mes: D I C Día: 14 FEMENINO ***** O ***** POSITIVO

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL*****

CERTIFICADO MEDICO***** 52559551-8*****

Detalles de la madre

DIAZ ARCINIEGAS DORA ALEJANDRA*****

C.C. No. 37.898.573 DE SAN GIL***** COLOMBIANA*****

Detalles del padre

GARCIA GUARIN ADRIAN BERNARDO*****

C.C. No. 91.076.103 DE SAN GIL***** COLOMBIANA*****

Detalles del declarante

GARCIA GUARIN ADRIAN BERNARDO*****

C.C. No. 91.076.103 DE SAN GIL*****

Detalles primer testigo

Documento de identificación (Clase y número)***** Firma*****

Detalles segundo testigo

Documento de identificación (Clase y número)***** Firma*****

Fecha de inscripción

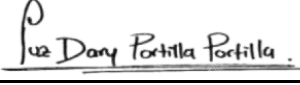
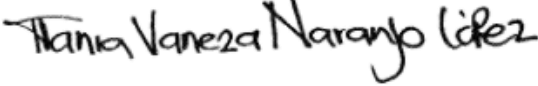
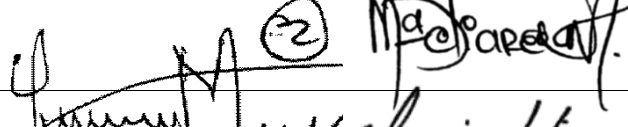
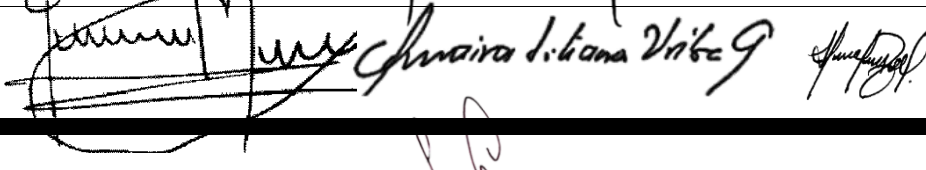
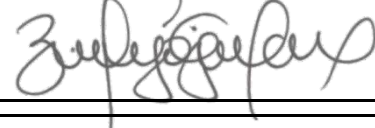
Año: 2010 Mes: D I C Día: 21

Nombre y firma del Registrador que autoriza

HERMAN ARENAS CORREA

NOTARIO PRIMERO DEL CIRCONDISTRICTO DE SAN GIL - SANTANDER

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

	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: ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN			IDENTIFICACIÓN C.C. No 91076103				
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROTURISTICO							
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1983097 DE							
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO							
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	<div></div>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<div></div>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<div></div>
DEPENDENCIA SENA		Marcar con x	RESPONSABLES				
			NOMBRES		FIRMA		
GESTIÓN DE TIC			JUAN CAMILO CARVAJALSILVA				
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			LUZ DARY PORTILLAPORTILLA				
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		 César Iván Ramírez Gómez		
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 : _____							
<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 elnombre 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:		
<div>Céja Ivón Ramírez Gómez</div>		
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.		