SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL HUILA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVIC

Código Regional	41
Código Centro	952510
Fecha Elaboración	31 de marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	78545-507938

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HUMBERTO AMAYA PASCUAS	**C.C.**	12.195.968	**IP/N° de contacto**	3118724533
Correo electrónico contratista:	hamayap@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**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 CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	24056819777
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	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1328456/2020			**N° Compromiso SIIF**	3720	
Valor Total del Contrato	$ 33.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.920.000	2	**Del**	01/03/2020	**Al** 31/03/2020	$ 3.300.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.620.000		Comisiones		$ 147.304,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.300.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 147.304	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.447.304**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.044.781**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		**41157115**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.320.000	$ 1.232.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.000	$ 154.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.200	$ 197.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.900	$ 6.500
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	$ 344.730	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 681.594	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.044.781,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.071.104,00	
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	0,350%
-	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	**$ 3.300.000,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL FICHA 1779781
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL FICHA 1801374
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNICO EN CONTABLIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS FICHA 1966785
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO EN GESTION EMPRESARIAL FICHA 1752462
ANALIZAR CASOS, REVISION Y CALIFICACION DE ACTIVIDADES RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN LA PLATAFORMA SOFIA Y APLICATIVO LMS
REUNIONES CON EQUIPO EJECUTOR PARA EVALUAR DESARROLLO DE LA FORMACION.

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.

Humberto Amaya P.

HUMBERTO AMAYA PASCUAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

HUMBERTO VARGAS ANGEL
INSTRUCTOR G20

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

MIGUEL ALIRIO ARGOTE
SUDIRECTOR (E)

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	HUMBERTO AMAYA PASCUAS	**NIT:**	12195968
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2020
Número de Radicación:	41157115	**Total a pagar:**	$357,700
Fecha de vencimiento:	16/03/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/03/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número Autorización:**	577340865
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$6,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$197,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$154,000
						$357,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Número de Transacción: APII0071328940094699

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Marzo 11 de 2020 02:38 pm

¡ El débito a su cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 21342ANH

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de Información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta de Ahorros *******9777
Comercio Virtual:	COMPENSAR OI
Referencia de Pago:	41157115
Valor Pagado:	$357.700,00

Imprimir Cerrar



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Garzón, 21 de febrero de 2020

SENA - CPP 419525
Radicación Recibida
No. 41-1-2020-00211
[illegible]

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.	**1077842018**	**JUAN JOSE AMAYA ARRIGUI**	**HIJO**
T.I.	**114572830**	**RENATA AMAYA ARRIGUI**	**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 ÙVT 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.

Humberto Amaya P

FIRMA

Nombre: Humberto Amaya P

C.C. 12197968

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

NUIP 1077842018

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial. 38709948

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 7 2

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

REGISTRADURIA DE GARZON COLOMBIA HUILA GARZON**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AMAYA**********	ARRIGUI**********

Nombre(s)

JUAN JOSE**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes JUN Día 18	MASCULINO*******	O******	+********

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

COLOMBIA HUILA GARZON**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	5733229**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARRIGUI MARIA DEL MAR**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0055065652**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AMAYA PASCUAS HUMBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0012195968**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AMAYA PASCUAS HUMBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0012195968**********	Humberto Amaya P.

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 2004 Mes JUL Día 15	JORGE ELIAS LASSO DIAZ**********
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Humberto Amaya P.	JORGE ELIAS LASSO DIAZ
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
SERIAL 38709948
NUIP 1077842018
FECHA 03 NOV. 2015

REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL
Dora Lilia Ospina Vélez

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Ca 135963850

3870948*

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

NUIP 1.146.728.030

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51578784

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U V

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

REGISTRADURIA DE GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL – COLOMBIA – HUILA –

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AMAYA	ARRIGUI

Nombre(s): RENATA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ABR Día 17	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País – Departamento – Municipio – Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11281017-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARRIGUI MARIA DEL MAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.065.652	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AMAYA PASCUAS HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 12.195.968	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AMAYA PASCUAS HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 12.195.968	Humberto Amaya P.

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 2012 Mes ABR Día 18	HERSAYN GONZALEZ CERQUERA – REGIS Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
SERIAL 51578784
NUIP 1145728.030
FECHA 23 SET. 2015

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

-ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO-

Cadena S.A. NIT. 890.930.351-0

Ca135963844