

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Código Regional	27
		Código Centro	952210
		Fecha Elaboración	Abril de 2020
		Versión	MARZO 2020 - 3,20
		ID de Proceso	76835-795694
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO	C.C. 11.811.629
Correo electrónico contratista:		ravalois@sena.edu.co	IP/Nº de contacto 3136238646
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
Banco al cual consignar:		BANCO POPULAR	Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO
Tipo de cta		AHORROS	Nº Cuenta 230380184770
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			
Nº del contrato:	1381306/2020	Nº Compromiso SIIF	12220
Valor Total del Contrato	\$ 25.600.000	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.933.333	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.733.333	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.200.000	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	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.200.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.886.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.280.000	\$ 1.066.667	Valor Base retención en la fuente 1.886.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 160.000	\$ 133.400	Valor Base retención en la fuente ICA 2.835.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 204.800	\$ 170.700	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 6.700	\$ 5.600	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8551 5.670,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Pro Utch 32.000,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 320.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 696.700,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 2.465.630,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 628.800		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>1-debido al covid 19 pademia mundial se determino realizar actividades para ampliar conocimientos mediante el desarrollo de los siguientes cursos:</p> <p>a) Incrementar el compromiso con los programas de aprendizaje electrónico</p> <p>b) Microsof teams esencial</p> <p>c) Colaboración con Microsoft team</p> <p>d) Seguridad en el terreno</p> <p>2- Elaboración de guías de aprendizajes</p> <p>3- se diligenciaron las fichas de caracterización</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>			
		RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.			
		YILSE ALEID RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR G13	
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			
JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO			

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, Abril 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:

NUIP - NIP	1077447524	JOHAN ANTONIO VALOIS MURILLO	HIJO
NUIP - NIP	1078465913	MARIANA VALOIS CORDOBA	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: RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO

C.C. 11.811.629 de Quibdó

GRF-F-063 V.02



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número N 6733433

NUIP

1.077.447.524

Tipo de certificado

Detos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco

Fecha del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

VALDIS CORINORA JOHAN ANTONIO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo

Año

2 0 0 9

Mes

F E B

Día

1 3

MASCULINO

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

COLOMBIA CHOCO QUIRDO

Fecha de inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año

2 0 0 9

Mes

M A R

Día

1 3

0043432737

Fecha de la Maternidad

Apellidos y Nombres completos

CONDOBA PINO FANORIS

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.077.440.418

COLOMBIA

Fecha del Padre

Apellidos y Nombres completos

VALDIS MURILLO RAMIRO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 11.811.629

COLOMBIA

Fecha del Escribano

Apellidos y Nombres completos

VALDIS MURILLO RAMIRO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 11.811.629

Exposición para Rutas

VALIDO SIN SELLO SEGUN DECRETO 2150/95

Fecha de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CHOCO QUIRDO

Fecha de expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año

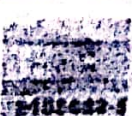
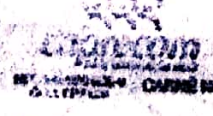
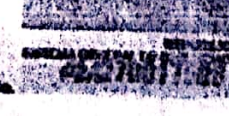
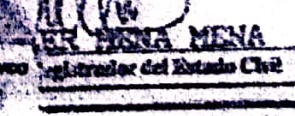
2 0 0 9

Mes

M A R

Día

1 3



NOMBRES Y APELLIDOS

SELECCION

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL



ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

54884440

NÚMERO 1078465913

Datos de la oficina de registro - Oficina de registro

Registrador ☐ Nombre ☒ Número 012 Comandante ☐ Corregidor ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 9 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Datos del padre

Primer Apellido

VALOIS

Segundo Apellido

CORDOBA

Nombre

MARIANA

Fecha de nacimiento

Año 2014 Mes ABR Día 22

Sexo (con letra)

Femenino

Grupo sanguíneo

O

Factor Rh

-

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Forma de documento emitido a la inscripción de nacidos

DECLARACION DE TESTIGOS

Número sustituto de estado civil

XXXXXXXXXXXX

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CORDOBA PINO FANCIS

Documento de Identificación (Cédula y número)

C.C # 1077440418 De QUIBDO

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VALOIS MURILLO RAMIRO ANTONIO

Documento de Identificación (Cédula y número)

C.C # 11811629 De QUIBDO

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padrastro

Apellidos y nombres completos

VALOIS MURILLO RAMIRO ANTONIO

Documento de Identificación (Cédula y número)

C.C # 11811629 DE QUIBDO

Sexo

RAMIRO A VALOIS MURILLO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

DIAZ MOSQUERA CESAR EMIR

Documento de Identificación (Cédula y número)

C.C # 4803382 DE QUIBDO

Sexo

CESAR EMIR DIAZ

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

CORDOBA PINO SOMARIS

Documento de Identificación (Cédula y número)

C.C # 1193521116 DE MEDELLIN

Fecha de inscripción

Año 2014 Mes MAY Día 30

Nombre y primer apellido del funcionario que inscribe

ROSA DEL CARMEN LEON

Nombre y firma

Reservado al patrón

Ramiro Antonio Valois Murillo

Sexo

Nombre y firma del funcionario que inscribe

ROSA DEL CARMEN LEON

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO