

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICIO		Código Regional	27
		Código Centro	952210
		Fecha Elaboración	Abril de 2020
		Versión	MARZO 2020 - 3,20
		ID de Proceso	71829-561410
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		VENANCIO PALOMEQUE RAMOS	C.C. 4.799.894
Correo electrónico contratista:		venanciop@sena.edu.co	IP/N° de contacto 3122795634
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 ☒ SI		
Inducción SST	☐ SI ☒ NO		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO ☒ SI		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	53660380309
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	☐ NO ☒ SI		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	☐ NO ☒ SI
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	1410501/2020	N° Compromiso SIIF	24420
Valor Total del Contrato	\$ 23.896.000	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 21.506.400	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.519.400	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.987.000	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	\$ 2.987.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.760.775	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o. N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.194.800	\$ 955.840	Valor Base retención en la fuente 1.760.775,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 149.400	\$ 119.500	Valor Base retención en la fuente ICA 2.646.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 191.200	\$ 153.000	Valor base IVA 0,00
Aportes obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL I	\$ 6.300	\$ 5.000	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 5.293,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Pro Utch 29.870,00
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	\$ 298.700	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.951.837,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 586.925	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Durante el mes de abril se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Elaboración de 2 guía de aprendizaje que son: básico en sanidad animal y Calibración de implementos agrícolas para preparación de suelo, teniendo como base la estructura curricular de la formación complementaria.</p> <p>Se realizaron dos instrumentos de evaluación.</p> <p>Inscripción a dos cursos virtuales en la plataforma sofia plus, que son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Contextualización en ambiente virtuales de aprendizaje para instructores Sena. -Estrategias pedagógicas para el desarrollo del pensamiento. 			
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.		VENANCIO PALOMEQUE RAMOS 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 periodo 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,	
		HARRY EDUAR MARTINEZ ASPRILLA INSTRUCTOR	
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 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.	1017189796	LINCOLN ALEXANDER PALOMEQUE CUESTA	HIJO
NUIP - NIP	1078012445	GELENS VALERIA PALOMEQUE PALACIOS	HIJA

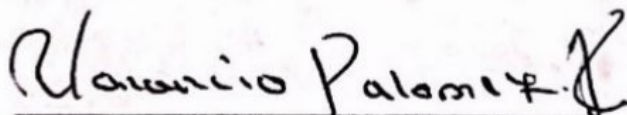
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Venancio Palomeque Ramos

C.C. 4.799.894

GRF-F-063 V.02



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 6844995

NUIP **1.017.189.796**

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

PALOMEQUE CUESTA LINCOLN ALEXANDEE

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año **2 0 0 9** Mes **F E B** Día **2 6** **MASCULINO**

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año **2 0 0 9** Mes **A B R** Día **0 8** **0042797826**

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CUESTA PALACIOS MARIA YINETH

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 32 350 583

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

PALOMEQUE RAMOS VENANCIO

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 4 799 894

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

PALOMEQUE RAMOS VENANCIO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 4 799 894

Espacio para notas

VALIDO SIN SELLO SEGUN LEY 962 DE 2005. SE EXPIDE PARA TRAMITES CIVILES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

Código

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año **2 0 0 9** Mes **A B R** Día **0 8**

Registrador del Estado Civil



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

58000753

NUIP 1078012445

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 8 H

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

----- COLOMBIA - CHOCÓ - QUIBDÓ -----

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

----- PALOMEQUE -----

----- PALACIOS -----

Nombre(s)

----- GELENS VALERIA -----

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2

0

1

7

Mes

N

O

V

Día

1

6

FEMENINO

G

POSITIVO

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

----- COLOMBIA - CHOCÓ - QUIBDÓ -----

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

----- CERTIFICADO DE NACIDO VIVO -----

14304272-5

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

----- PALACIOS MENA GELIS ALIRIS -----

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

----- CC 1,077,451,847 -----

COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

----- PALOMEQUE RAMOS VENANCIO -----

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

----- CC 4,799,894 -----

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

----- PALOMEQUE RAMOS VENANCIO -----

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

----- CC 4,799,894 -----

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

2

0

1

7

Mes

D

I

C

Día

0

6

BYRON ALEXANDER CÓRDOBA DÍAZ

NOTARIO ENCARGADO (Res. 13063 - 29/mov/2017)

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -