

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C		Código Regional	11
			Código Centro	920910
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	56370-863899
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: NESTOR JAVIER ROBAYO CIFUENTES		C.C. 79.544.671	IP/N° de contacto 14808	
Correo electrónico contratista: nrobayo@sena.edu.co				
Régimen del IVA: RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		Es declarante de renta? SI
				Es Pensionado? NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI
Banco al cual consignar: SCOTIABANK COLPATRIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 006882068014	
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: NO				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI				
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: NO				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1339117/2020		N° Compromiso SIIF 9620		
Valor Total del Contrato \$ 39.543.898	N° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 24.762.313		Del 01/06/2020	Al 30/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 20.972.163		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150		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 \$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.234.201		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	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente 2.234.201,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	43384033		Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.516.060	\$ 1.516.060		Valor base IVA 3.790.150,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 189.600	\$ 189.600		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 242.600	\$ 45.500		Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL V \$ -	\$ 0		Menos Retención IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -		Menos Retención Reteica - 8299 32.438,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -		Reteica - 8299 0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	
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 \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 379.015	\$ 379.015		Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 744.734	\$ 744.734		VALOR A PAGAR \$ 3.757.712,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACION. manejo de maquinas para el trabajo de la madera Ficha 2106178 tecnico carpintería ficha 1953789 tecnico carpintería ficha 1953791 ensamblar productos en madera ficha 2063687				
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.			NESTOR JAVIER ROBAYO CIFUENTES 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,	
			EDGAR ELIAS PARRA RUBIO 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				
JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79544671	NESTOR JAVIER ROBAYO CIFUENTES		TR 32 A N 34 21 CIUDAD VERDE	7024699	nestoringe@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-05	I	16/06/2020	43384033	\$273.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	189.700	0		0		0	0	0	0	189.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	45.600	0	0	0	0	0	0		45.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.000				8.000	0	0	8.000			80	8.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.400	0	0	30.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	189.700	189.700
Pensión	1	45.600	45.600
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	1	30.400	30.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	273.700	273.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79544671	NESTOR JAVIER ROBAYO CIFUENTES		TR 32 A N 34 21 CIUDAD VERDE BOGOTÁ D.C.	7024699	nestoringe@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	16/06/2020	43384033	\$273.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Extemporáneo	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ROE	UMA	UMA	VAC	AVP	VCT	RL	CONSEJO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79544671	ROBAYO CIFUENTES NESTOR JAVIER	59	0			N																		230301	1.517.000	45.600	0	0	0	0	EPS017	1.517.000	189.700	14-23	1.517.000	1	8.000	CCF24	1.517.000	30.400	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de junio 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.	1007107341	ANGEL DAVID ROBAYO ESCALLON	HIJO
T.I.	1025538478	JOHAN FELIPE ROBAYO QUINONES	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: NESTOR JAVIER ROBAYO CIFUENTES

C.C. 79544671 BTA.

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
ESCALLON AYDA CRISTINA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052543140*****	COLOMBIA*****

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ROBAYO CIFUENTES NESTOR JAVIER*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0079544671*****	COLOMBIA*****

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ROBAYO CIFUENTES NESTOR JAVIER*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0079544671*****	<i>[Firma]</i>

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	Mes	Día	
2005	JUN	27	MARTHA LUCIA CIPAGAUTA CORREA****
			Nombre y firma

Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	
Firma		Nombre y firma	

ESPACIO PARA NOTAS	
MODIFICACION DEL SERIAL 0038818067 CORRECCION RECONOCIMIENTO PATERNO	
MATRNO MODIFICACION DEL SERIAL 27 JUNIO DE 2005 INSCRITO LV. T035	
E. 112	

REGISTRADURIA AUXILIAR DE TUNJUELITO LOCALIDAD 06	
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART 115 DTO 1260/70, ART 1º DTO 278/72. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO. EXENTO DE SELLO (ART.11 DCTO 2150/95) VALIDEZ PERMANENTE. (ART,1º DTO 2189/83) BOGOTÁ D.C. 1105	
24 JUN 2006	
MARTIN MARIO CARDENAS ORTEGA REGISTRADOR AUXILIAR DE TUNJUELITO	



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1025538478
------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 1654100

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	57	Consulado	☐
				Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐
				Código 1064			
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
ROBAYO		QUIÑONES	
Nombre(s)			
JOHAN FELIPE			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año	2008	Mes	MAR
Día	17	MASCULINO	"O"
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA		POSITIVO	

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DRA. PAULA RODRIGUEZ RM.52863885	50220529-3

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
QUIÑONES CRUZ ANGELA YOANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N.52.541.068.BOGOTA.D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ROBAYO CIFUENTES NESTOR JAVIER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CONTRASEÑA.C.C.N.79.544.671.BOGOTA.D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ROBAYO CIFUENTES NESTOR JAVIER	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CONTRASEÑA.C.C.N.79.544.671.BOGOTA.D.C.	

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 2008 Mes MAY Día 08	LIGIA JOSELYN DE PRADO CABRERA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



DISEÑO PRODUCCION Y MONTAJE

NESTOR JAVIER ROBAYO CIFUENTES

NIT: 79.544.671 – 4

CALLE 17 No 39 - 81

Tel: 322 223 67 39

Bogotá D.C

nestoringe@yahoo.com

FACTURA DE VENTA

No 521

Régimen Común

Actividad Económica 8541 - 1630

TARIFA ICA 9.66 x 1000 – 11.04 x 1000

NUMERO DE FORMULARIO DIAN No. 18762007080762 DE FEBRERO DE 2018.
AUTORIZADA POR COMPUTADOR DESDE 501 HASTA 574.

INFORMACION DEL CLIENTE			FECHA FACTURA
NOMBRE O RAZON SOCIAL: SENA. LTDA. NIT O CC: 899.999.034 DIRECCION: CRA 4 # 53 – 54 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: BOGOTA D.C. TELEFONOS: 5461600			15 JUNIO 2020
			FORMA DE PAGO
			TRANSFERENCIA
CONCEPTO	UNIDADES	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
POR CONCEPTO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N °1339117/2020, SUSCRITO ENTRE EL SENA Y NESTOR JAVIER ROBAYO CIFUENTES CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2020 ENTRE EL DIA 1 AL 30.		\$ 3.790.150	\$ 3.790.150
VALOR: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS.		SUBTOTAL	\$ 3.790.150
		IVA 19%	
		TOTAL	\$ 3.790.150

1-Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 774 del código de comercio.

FIRMA AUTORIZADA: NESTOR JAVIER ROBAYO CIFUENTES NIT. 79.544.671 - 4 _____	ACUSO RECIBO DE LA FACTURA DE VENTA, Y POR TANTO ACEPTO EL PRESENTE TITULO VALOR. Fecha: 15 JUNIO 2020 Firma: _____ NIT o CC: _____ Nombre de quien firma: _____ Cargo: _____ Empresa: _____
--	--

- ORIGINAL-