

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL HUILA		Código Regional	41
			Código Centro	952510
			Fecha Elaboración	31 de agosto de 2020
	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVIC		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	18752-533013
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		GONZALO CHACON CHACON gchaconc@sena.edu.co	C.C.	12.199.488
Correo electrónico contratista:		83604		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ SI	Es declarante de renta?	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
		24071702955	Nº Cuenta	
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				
Nº del contrato:	1329946/2020	Nº Compromiso SIIF	4320	
Valor Total del Contrato	\$ 33.000.000	Nº Pago	7	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.420.000	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	\$ 3.300.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.120.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.300.000	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.300.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.945.350			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	1.945.350,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.320.000	\$ 1.320.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.923.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 165.000	\$ 165.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 211.200	\$ 211.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.900	\$ 6.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			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	\$ 330.000		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 648.450		VALOR A PAGAR	\$ 3.300.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Formación profesional integral en el Tecnólogo ADSI ficha: 2142461. Formación profesional integral en el Técnico en Recursos Humanos ficha: 1966892. Formación profesional integral en el Tecnólogo en Gestión Documental ficha: 1819955. Formación profesional integral en el Técnico en Recursos Humanos ficha: 1966753. Formación profesional integral en el Curso complementario Excel básico ficha: 2175249. Formación profesional integral en el Curso complementario Excel básico ficha: 2176990.				
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.			GONZALO CHACON CHACON 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.			FELIPE CASTELLANOS FORERO PROFESIONAL G04	
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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE
CC 12199488		CHACON CHACON GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 1-27	GAZCON-HUILA	8000000	ICBF

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2020-07	2020-07	9409111381	9409111381	I	2020/08/25	2020/08/21	5383,100
						BANCO BOGOTIA	
						Banco	
						Dias Mora	
						0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLREADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
1	CC 12199488	CHACON CHACON GONZALO	230301	30	\$1,320,000	\$211,200	EP5044	30	\$1,320,000	\$165,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,320,000	\$6,900	0		\$0	\$0	
Total		Afiliados(1)			\$1,320,000	\$211,200			\$1,320,000	\$165,000			\$0	\$0			\$1,320,000	\$6,900			\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$211,200	\$0	\$0	\$211,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$211,200	\$0	\$0	\$211,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$165,000	\$0	\$0	\$165,000
MEDIMAS EPS	EP5044	901,097,473	5	1	\$165,000	\$0	\$0	\$165,000
TOTAL				1	\$383,100	\$0	\$0	\$383,100



NIT. 880.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el(los) cheque(s) son pagados por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devueltos sin pago, esta operación se revertirá y el(los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (con). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
2060 80033803 #887289 1499
FIX21/08/20 14:15H.N0336 GAZCON
20200784 Aportes en línea
PLANILLA No. 0000009409111381
Identificación 12199488
VALOR PLANILLA: \$383,100.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo: \$383,100.00

VALOR \$

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

SEDEMA
PAGADO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Garzón, 25 de febrero de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

SENA - CFP 419525

Radicación Recibida

No: 41-1-2020-002358

25/02/2020 5:41:49 p. m.

Destinatario: 419525

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:

NUIP - NIP	1.145.730.832	SEBASTIÁN CHACÓN VÁSQUEZ	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,

Gonzalo Chacón Chacón
FIRMA

Nombre: GONZALO CHACÓN CHACÓN

C.C. 12.199.488 de Garzón.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Elimina la filigrana digital ahora

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

NUIP 1.145.730.832

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53986396

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D U V

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido CHACON Segundo Apellido VASQUEZ
Nombre(s) SEBASTIAN
Fecha de nacimiento Año 2014 Mes FEB Día 26 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12626910-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VASQUEZ LUZ CAROLINA
Documento de identificación (Clase y número) CC 55.063.570 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CHACON CHACON GONZALO
Documento de identificación (Clase y número) CC 12.199.488 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CHACON CHACON GONZALO
Documento de identificación (Clase y número) CC 12.199.488 Firma Gonzalo Chacon Ch.

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

Año 2014 Mes FEB Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

VICENTE VERGARA MORENO REGISTRA
Nombre y firma