SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL HUILA
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA -EXTENSIO

Código Regional	**41**
Código Centro	**952710**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**24691-911323**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JULIAN ANDRES CAÑIZALES BENITEZ
Correo electrónico contratista: jcanizalezb@sena.edu.co
C.C. 76.319.566 **IP/Nº de contacto** 85857

Régimen del IVA: NO 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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86871156168

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: 1757988/2020 **Nº Compromiso SIIF** 45420

Valor Total del Contrato	$ 20.943.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.510.000	**2**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.360.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.150.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.035.925**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Septiembre	**Agosto**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9410462910 y 94**	Valor Base retención en la fuente	3.035.925,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.060.000	$ 1.373.333	Valor Base retención en la fuente ICA	4.562.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 257.500	$ 171.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 329.600	$ 219.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 10.800	$ 7.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	18.025,00	0,350%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 515.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.011.975		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 5.131.975,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza priorización de necesidades con cada uno de los empresarios de acuerdo con el resultado del Autodiagnostico Softwhere.
Diseño y aplicación Plan de Mejora en concordancia a las actividades priorizadas y al cumplimiento de los KPI definidos.
Comunicación permanente vía telefónica, WhatsApp, Correo Electrónico, Microsoft Teams, con los lideres Gestores de Extensionismo.
Generación de documentos propios del proceso; Acta de identificación de necesidades y plan de mejora / Plan de Mejora por cada empresa
Se realiza proceso de asistencia virtual a los empresarios asignados, mediante el desarrollo de talleres teórico prácticos.
Se realiza atención de solicitudes y requerimientos de información que se genera desde la línea programática Extensionismo Tecnológico
Se lleva a cabo a la fecha de corte del presente informe, la generación y socialización de 4 informes semanales de actividades
Participación en los diversos eventos virtuales programados por la Entidad en lo corrido del mes de Septiembre de 2020.
Se realiza contacto permanente con los empresarios para acordar fechas y horarios de Asesoría.

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.

JULIAN ANDRES CAÑIZALES BENITEZ
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,

ADRIAN FERNANDO CHAVARRO CHAVARRO
PROFESIONAL G10

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

ANA MERCEDES PEÑA ATAHUALPA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76319566		CAÑIZALES BENITEZ JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 A 7 -80	POPAYAN-CAUCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	12097236	9410462910	I	2020/09/15	2020/09/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$397,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,368,526	$219,000			$1,368,526	$171,100			$0	$0			$1,368,526	$7,200		$0	$0		$397,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,368,526	$219,000			$1,368,526	$171,100			$0	$0			$1,368,526	$7,200		$0	$0		$397,300
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						$1,368,526	$219,000			$1,368,526	$171,100			$0	$0			$1,368,526	$7,200		$0	$0		$397,300
1	CC	76319566	CAÑIZALES JULIAN	X																25-14	30	$1,368,526	$219,000	EPS037	30	$1,368,526	$171,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,368,526	$7,200	0	$0	$0	No	$397,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,368,526	$219,000			$1,368,526	$171,100			$0	$0			$1,368,526	$7,200		$0	$0		$397,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76319566		CAÑIZALES BENITEZ JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 A 7 -80	POPAYAN-CAUCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	12097236	9410462910	I	2020/09/15	2020/09/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$397,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,000	$0	$0	$219,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$219,000	$0	$0	$219,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$171,100	$0	$0	$171,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$171,100	$0	$0	$171,100
TOTAL				**1**	**$397,300**	**$0**	**$0**	**$397,300**



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:12097236

NUM REFERENCIA:000000094104629140

NUM IDENTIFICACION:76319566

PERIODO: 2020-08

FECHA EFECTIVA:2020-09-14

VALOR: 397.300

LUN14 SEP 20 18:11:08

288-0143460B-006

783608-248800-544624-759260-37

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 16435 CLR 94066165

0715434A-63231S

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76319566		CAÑIZALES BENITEZ JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 A 7 -80	POPAYAN-CAUCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	9202671905824781	9410685081	N	2020/09/15	2020/09/23	BANCO DE OCCIDENTE	8	$1,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,000	$800			$5,000	$600			$0	$0			$5,000	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,000	$800			$5,000	$600			$0	$0			$5,000	$0		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$5,000	$800			$5,000	$600			$0	$0			$5,000	$0		$0	$0
1	CC	76319566	CAÑIZALES JULIAN	25-14	30	($1,368,526)	($219,000)	EPS037	30	($1,368,526)	($171,100)		0	$0	$0	14-23	30	($1,368,526)	($7,200)	0	$0	$0
2	CC	76319566	CAÑIZALES JULIAN	25-14	30	$1,373,526	$219,800	EPS037	30	$1,373,526	$171,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,373,526	$7,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$5,000	$800			$5,000	$600			$0	$0			$5,000	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76319566		CAÑIZALES BENITEZ JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 A 7 -80	POPAYAN-CAUCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	9202671905824781	9410685081	N	2020/09/15	2020/09/23	BANCO DE OCCIDENTE	8	$1,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$0	$0	$800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800	$0	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$0	$0	$600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$600	$0	$0	$600
TOTAL				1	$1,400	$0	$0	$1,400



PAGO DE FACTURAS
PIBA EP

NUM APROBACION: 05046604
NUM REFERENCIA: 000000541068508861
NUM IDENTIFICACION: 763195S6
PERIODO: 2020-08
FECHA EFECTIVA: 2020-09-23
VALOR: 1,400
MIE23 SEP 20 10:08:58
267-00029265-062
782732-31785S-744688-591260-41
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 11143 CLR 34569513
0515338S-A7868

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Neiva, 24 de agosto de 2020

SENA - REGIONAL HUILA
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2020-004388
24/08/2020 9:07:18 a. m.
Destinatario:

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.	**1059236730**	**Andrea Juliana Cañizales Anaya**	**HIJO**
T.I.	**1058934125**	**Juan Sebastián Cañizales Anaya**	**HIJO**
R.C.	**1059248321**	**Isabel Sofia Cañizales Hurtado**	**HIJO**

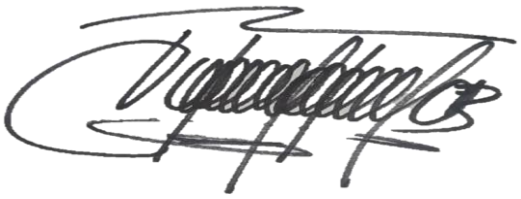
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: **JULIAN ANDRES CAÑIZALES BENITEZ**

C.C. No 76.319.566 de Popayán.

ANEXO: Registro Civil **ISABEL SOFIA CAÑIZALES HURTADO**.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55273144

55273144

NUIP 1.059.248.321

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 3 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAÑIZALES	HURTADO

Nombre(s)
ISABEL SOFIA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017	Mes JUN	Día 05	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	14107632-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
HURTADO ALVAREZ JOHANA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 24.335.148	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CAÑIZALES BENITEZ JULIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 76.319.566	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CAÑIZALES BENITEZ JULIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 76.319.566

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. *.***.***.***	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. *.***.***.***	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes JUN Día 08	LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 118 LEY 1395 DE 2010 DECRETO 19 DE 2012 ARTICULO 31.-

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

El suscrito Notario Tercero de POPAYÁN

CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 55273144 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Julian Andres Cañizales Benitez con C.C. No 76.319.566. Es Primera Copia Gratuita Art. 5 Ley 1163 del 2007 (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 12 DE JUNIO DE 2017

Notaria 3 de Popayán

Liney Magnolia Collazos Fernandez
Notaria Encargado

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaria TERCERA de POPAYÁN, consulte con el PIN de seguridad No V1782399998432 en la página web www.notaria3popayan.com o al teléfono 827-00-12 - 310 449 09 50

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ
Notaria Tercera Encargada
POPAYAN - CAUCA

Scanned by CamScanner