SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**59834-942271**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LUIS FELIPE DAVALOS ORTIZ
Correo electrónico contratista: lfdavalos@sena.edu.co
C.C. 10.292.468 **IP/Nº de contacto** 0

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 **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86832381731

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: 1796264/2020 **Nº Compromiso SIIF** **122920**

Valor Total del Contrato	$ 13.073.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.373.333	**2**	**Del**	**01/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.673.333		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000		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	**$ 3.700.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.181.150**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**18995050**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 1.480.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 185.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 236.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.800	$ 7.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 370.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 727.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.181.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	6.556,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.693.444,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2143018 RAP ANALIZAR LOS HECHOS Y SITUACIONES ADMINISTRATIVAS DE LA ORGANIZACIÓN EN SU CONTEXTO, APLICANDO METODOLOGÍAS
FICHA 2143018 RAP EVALUAR SOCIAL Y ECONÓMICAMENTE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PROPUESTAS A LA DECISIÓN, TENIENDO EN CUENTA L
FICHA 2065696 RAP CONTROLAR LOS RECURSOS UTILIZADOS EN LA PROVISIÓN DE PERSONAL, DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE L
FICHA 2065696 RAP PRESELECCIONAR CANDIDATOS APLICANDO LA NORMATIVIDAD Y PROCEDIMENTOS INTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN.
FICHA 2065696 RAP VERIFICAR EL PERFIL OCUPACIONAL TENIENDO EN CUENTA EL REQUERIMIENTO DEL PERSONAL, LA NORMATIVIDAD VIGENTE
FICHA 2065696 RAP APLICAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN PARA SELECCIONAR CANDIDATOS, DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDO
FICHA 2212520 RESULTADOS DE INDUCCION
FICHA 2212530 RESULTADOS DE INDUCCION

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.

LUIS FELIPE DAVALOS ORTIZ
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,

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LUIS FELIPE DAVALOS ORTIZ
IDENTIFICACION:	CC-10292468
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-16
FECHA DE PAGO:	2020-10-14
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	18995050
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18995050
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.000	$ 185.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.800	$ 236.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.800	$ 7.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600	$ 429.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/11/2020

Titular : JUAN MANUEL LOPEZ

Estimado(a) cliente:

El siguiente es el resumen de su operación

Fecha de la operación	**14/10/2020**	**Hora de la operación**	**03:00 PM**
Valor del pago	**429600**	**CUS**	**770955513**
Referencia 1	**10.10.10.137**	**Estado Operación**	**Operación exitosa**

Cordial saludo,
BBVA Adelante

Nota: Si no eres el destinatario de este mensaje, por favor comunícate con nosotros con el fin de realizar la actualización correspondiente, al 4010000 en Bogotá, 4938300 en Medellín, 3503500 en Barranquilla, 8892020 en Cali, 6304000 en Bucaramanga o al 01800 912227 desde el resto del país.

********** AVISO LEGAL **********
Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener informacion confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmision mala/erronea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje asi como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinion expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Notese que el correo electronico via Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepcion de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no consintiera la utilizacion del correo electronico via Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

********** DISCLAIMER **********
This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, propietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. Your must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent. If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.

****

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Popayán, 14 de octubre 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 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:

C.C.	**1436034**	**Aquilino Dávalos Zúñiga**	**PADRE**

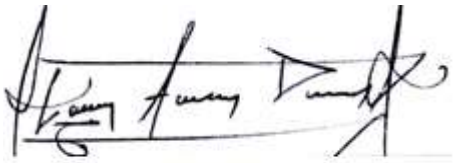
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,



_____

Nombre: Luis Felipe Dávalos Ortiz

C.C. 10292468



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

93909-T

FABIAN ALFONSO
LOPEZ ALEGRIA
C.C. 76317250
RESOLUCION INSCRIPCION 88 FECHA 2003/07/24
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

103674



IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

001408

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.436.034

DAVALOS ZUÑIGA

APELLIDOS

AQUILINO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1924

BOLIVAR
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

14-JUL-1955 BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

FABIAN ALFONSO LOPEZ ALEGRIA
CONTADOR PÚBLICO
ESPECIALISTA EN REVISORIA FISCAL Y AUDITORIA INTERNACIONAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
Junta central de contadores TP. 93909-T
TEL: 312 625 48 30

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

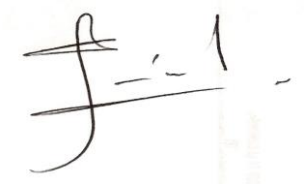
CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, el Señor Aquilino Davalos identificado con la cédula de ciudadanía # 1.436.034, residente en la Carrera 17 # 57 N – 590 Apartamento 203 D ubicado en la ciudad de Popayán, es el papá del Señor Luis Felipe Davalos Ortiz, identificado con cédula de ciudadanía # 10.292.468

Que en la actualidad el Señor Aquilino Davalos no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para que pueda figurar como dependiente del Señor Luis Felipe Davalos Ortiz.

La presente certificación se expide para que sea presentada por el Señor Luis Felipe Davalos Ortiz ante el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Popayán, a los treinta (30) días del mes de septiembre del año dos mil veinte (2.020).



FABIAN ALFONSO LOPEZ ALEGRIA
C.C.# 76.317.250 de Popayán
T.P. # 93909-T

Popayán-Cauca