SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**18151-131623**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ARMANDO OJEDA ARISMENDY
Correo electrónico contratista: aojedaa@sena.edu.co
C.C. 9.397.075 **IP/Nº de contacto** 3177821744

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: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 841146483

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: 1373057/2020 **Nº Compromiso SIIF** **19720**

Valor Total del Contrato	$ 35.882.826	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.161.629	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.612.365,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.549.264		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.612.365		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	3,91%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 166.474
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.612.365			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.224.730**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.258.843**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 166.474**

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

	Septiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4355285365**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.444.946	$ 1.444.946
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.700	$ 180.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.200	$ 231.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.100	$ 15.100
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	$ 231.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 180.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.100	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 722.473	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.419.614	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.258.843,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.200.465,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	166.474,00	3,91%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	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	**$ 3.445.891,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-2 Septiembre Tuta 2061944 Taller Abonos Orgánicos.1853474 Taller Labores Culturales.3-4 Septiembre Sativasur 2061860 Taller Manejo Plagas y Enfermedades. 1867502 Taller Riegos y Drenajes. 7-8 Septiembre Guacamayas 2061773 Taller Elaboración Abonos Orgánicos 1869673 Taller Propagación.9-10 Septiembre Susacon 2061891 Taller Fertilización. 1855523 Taller Propagación. 11 Septiembre Boavita 2061652 Taller Labores Culturales. 14 Septiembre Elaboración y entrega virtual avances de contrato. 15-16 Septiembre Tutaza 2061945 Taller Propagación. 1849057 Taller Cosecha. 17-18 Septiembre Covarachia 2061742-2061743 Taller Propagación. 1855913-1862642 Taller Labores Culturales.21 Septiembre Tuta 1853474 Registros agrícolas. 22 Septiembre Sativasur 1867502 Registros agrícolas. 23 Septiembre Guacamayas 1869673 Registros agrícolas. 24 Septiembre Susacon 1855523 Registros agrícolas. 25 Septiembre Tutaza 1849057 Registros agrícolas. 28 Septiembre Covarachia 1855913-1862642 Registros agrícolas. 29 Septiembre Boavita 2061652 Taller Manejo Cultivo 30 Septiembre Tuta 1853474 Taller Manejo Cultivo.

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.

ARMANDO OJEDA ARISMENDY
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

LUZ MARLEN VARGAS BECERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Duitama, Septiembre 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:

T.I.	**1193090490**	**SAMUEL ARMANDO OJEDA GIL**	**HIJO**
T.I	**1054285732**	**DAVID ESTEBAN OJEDA GIL**	**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: **ARMANDO OJEDA ARISMENDY**

C.C. 9.397.075 de Sogamoso.

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054285732

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41188494

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	03				E 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO NOTARIA TERCERA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OJEDA	GIL

Nombre(s): DAVID ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes DIC Día 31	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO.	50175150-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GIL CASALLAS NYDIA ESPERANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 46.366.713 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OJEDA ARISMENDY ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 9.397.075 DE SOGAMOSO.	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OJEDA ARISMENDY ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 9.397.075 DE SOGAMOSO	

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)	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes ENE Día 14	MARIA FRANCO GUZMAN. Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA TERCERA SOGAMOSO - BOYACA PAMELA FRANCO GUZMAN NOTARIO (E)

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

E2N0251069

NUIP E2N02501069

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 31844561

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 2 N

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO NOTARIA TERCERA .

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OJEDA .	GIL.

Nombre(s)

SAMUEL ARMANDO.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes 09 Día 19	MASCULINO.	O	POSITIVO.

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

CLINICA DEL LAGUITO DE SOGAMOSO (COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO).

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	4192608 .

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GIL CASALLAS NYDIA ESPERANZA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 46.366.713 DE SOGAMOSO .	COLOMBIANA . p

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OJEDA ARISMENDY ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 9.397.075 DE SOGAMOSO .	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OJEDA ARISMENDY ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 9.397.075 DE SOGAMOSO .	

Datos primer testigo

Apellidos

Documento de identificación (Clase y n... Firma

Datos segundo testigo

Apellidos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE SOGAMOSO CERTIFICA QUE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE EXACTAMENTE AL DEL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA.

10 DIC 2013

EL NOTARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
EDGAR ULLOA ULLOA
NOTARIO
NOTARIA TERCERA SOGAMOSO BOY.

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2002 Mes 010 Día 03	GUSTAVO PEDRAZA GUTIERREZ. Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Unión Asumido mi Pro. Ley 2002 - 04. Notaria Tercera E2N02501069

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner