SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CHOCÓ**
**DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO-EMPREND**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **27** |
| **Código Centro** | **952210** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **55829-255798** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | DARIO OSWALDO TORRES BORJA | **C.C.** | 11.811.089 | **IP/Nº de contacto** | 310590057 |
| **Correo electrónico contratista:** | dariot@sena.edu.co | | | | |

**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** SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCO POPULAR **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 230380212258

**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:** 1804111/2020 **Nº Compromiso SIIF** **66420**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 11.752.645 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 5.606.765 | **3** | **Del** | **01/11/2020** | **Al** | **30/11/2020** | **$ 3.234.674,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 2.372.091 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.234.674 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 2,15% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 81.851 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 3.234.674 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.469.348** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.813.460** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 81.851** |

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

| | **Noviembre** | **Octubre** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **47033071** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.293.870 | $ 1.293.870 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 161.800 | $ 161.800 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 207.100 | $ 207.100 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 6.800 | $ 6.800 |
| 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 | $ 207.100 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 161.800 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 13.600 | |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ 646.935 | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 1.271.153 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 3.813.460,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.865.774,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 81.851,00 | 2,15% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8551 | 5.732,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Pro Utch | 32.347,00 | 1,000% |
| 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** | **$ 3.114.744,00** | |

**SON: TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se inició en curso de producción agropecuaria para la soberanía alimentaria en el municipio de Litoral de San juan (Balsalito).
Se elaboró el proyecto formativo, planeación pedagógica, guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación.
Se registró el curso en la plataforma senasofiaplus.
Se realizó el levantamiento de la primera y la segunda encuesta,, ejecución de herramienta tropenbos, etc.
Se emitieron los juicios de valor correspondientes al curso producción agropecuaria para la soberanía alimentaria en el municipio de Litoral de San juan (Balsalito).
Se desarrollaron las competencias respectivas con sus resultados de aprendizaje para este curso.
Nota: se hizo reajuste a la planilla 47033071 arrojando el siguiente número de planilla 47042898.

**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.

**DARIO OSWALDO TORRES BORJA**
**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,

**YILSE ALEID RUIZ CARRILLO**
**INSTRUCTOR G13**

**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**

**JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA**
**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO**

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Quibdó Noviembre 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 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NIT** | **1078000305** | **Luis Anthony Torres Cuesta** | **HIJO** |

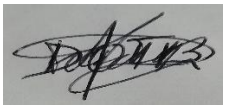
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Darío Oswaldo Torres Borja

C.C. 11811089

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

NUIP 1078000305

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41214249

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3301

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

X X X X X COLOMBIA CHOCO QUIBDO X X X X X

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| X X X TORRES X X X | X X X CUESTA X X X |

Nombre(s)

X X X X X X X X X LUIS ANTHONY X X X X

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2007 Mes 08 Día 18 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

X X COLOMBIA CHOCO QUIBDO HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA X X

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 7375043 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

X X X X X XXXXXXXXX CUESTA MENA YURLEIDIS X X X X

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1.077.439.673 DE QUIBDO | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

X X X X X X TORRES BORJA DARIO OSWALDO X X X X

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 11.811.089 DE QUIBDO | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

X X X X X TORRES BORJA DARIO OSWALDO X X X X X

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 11.811.089 DE QUIBDO | Dario O. Torres B |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

X X X X X XXX X X X X

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

X X X X X X X X X X X

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2007 Mes 09 Día 07 | TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Dario Oswaldo Torres Borja<br>Firma | TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO<br>Nombre y Firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

Se registra hijo natural inscrito a folio No. 062 del libro de varios tomo No. 2 del 2007 Vale enmendadura en el NUIP 1078000305

TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE QUIBDO

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Escaneado con CamScanner