SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**50**
Código Centro	**101050**
Fecha Elaboración	**20 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**50134-586582**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: DIEGO ANDRES AGUILAR CAMACHO
Correo electrónico contratista: daguilarc@sena.edu.co
C.C. 80.026.696 **IP/Nº de contacto** 84001

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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 957337033

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: 1279254/2020 **Nº Compromiso SIIF** **920**

Valor Total del Contrato	$ 57.500.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.000.000	**11**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 5.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.000.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.000.000		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	**$ 5.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.947.500**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**46304420**	Valor Base retención en la fuente	2.947.500,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.000.000	$ 2.000.000	Valor Base retención en la fuente ICA	4.430.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 250.000	$ 250.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 320.000	$ 320.000	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	$ 10.500	$ 10.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	17.720,00	0,400%
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	$ 500.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 982.500		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.982.280,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se proyecto Resolución justificación de contratación directa para contratar el servicio de apoyo a la gestión para las actividades
Se proyectaron invitaciones públicas y proyecto de pliegos de condiciones para adelantar los procesos de selección adelnatados
Se proyectaron adendas en proceso de selección adelantados en el periodo.
Se tramito solicitud de adición contrato de adecuación tanque de agua.
Se revisaron pólizas de contratos adjudicados y /o modificados en el periodo
proyecté respuesta a derecho de petición y observaciones presentadas a los procesos de selección
Proyecté documentación previa para proceso de selección mc-rm-014-2020, samc-rm-001-2020 y cd-rm-0063-2020
Particpe en reuniones para atender auditoria Icontec
Particpe en reunión de seguimiento a la contratación y ejecución presupuestal

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.

DIEGO ANDRES AGUILAR CAMACHO
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,

EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA
PROFESIONAL G06

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

YURY ABEL BALLESTEROS NAVIA
DIRECTOR REGIONAL (E)

Villavicencio, 30 de Noviembre de 2020

Señores Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Regional Meta
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
MARTIN AGUILAR MOYANO	R.C. 1.029.997.782	Hijo menor de 18 años

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

DIEGO ANDRES AGUILAR CAMACHO
C.C. 80.026.696 de Bogotá.

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento **_X_**
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.029.997.782

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51721693

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VILLAVICENCIO-CL SALUDCOOP - COLOMBIA - META - VILL

Datos del inscrito

Primer Apellido: AGUILAR
Segundo Apellido: MOYANO
Nombre(s): MARTIN
Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes DIC Día 10
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 11464749-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MOYANO REINA ADRIANA
Documento de identificación (Clase y número): CC 40.433.240
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AGUILAR CAMACHO DIEGO ANDRES
Documento de identificación (Clase y número): CC 80.026.696
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AGUILAR CAMACHO DIEGO ANDRES
Documento de identificación (Clase y número): CC 80.026.696
Firma: X

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 2012 Mes DIC Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ALICIA PINZON/FANNY EUSSE MEJIA -
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
X
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -