SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**26362-429513**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YESID HERNANDO TAFUR PRADA	**C.C.**	79.137.214	**IP/Nº de contacto**	3007759778
Correo electrónico contratista:	ytafurp@sena.edu.co				

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 06849301398

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: 1368164/2020 **Nº Compromiso SIIF** **26620**

Valor Total del Contrato	$ 34.615.056	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.656.520	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**30/12/2020**	**$ 3.656.520,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.656.520	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		4,09%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 176.346
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.656.520			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.313.040**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.310.802**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 176.346**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9412984500**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.462.608	$ 1.462.608
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 182.900	$ 182.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.100	$ 234.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.700	$ 7.700
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	$ 234.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 182.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.700	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 731.304	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.436.934	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.310.802,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.239.520,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	176.346,00	4,09%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	22.677,00	0,700%
-	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	**$ 3.457.497,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Fueron asignadas las acciones de formación en el periodo comprendido entre el 01 y 30 de diciembre.
Técnicas de Comunicación en el Nivel Administrativo ID. 2246520, 2246521 y 2246522.
El proceso de ejecución y cierre se desarrolló desde el 01 de diciembre hasta el 24 de diciembre.
En la etapa de ejecución se dió respuesta a los comentarios publicados en los foros, revisión y calificación de actividades.
Se realizó la configuración de cada uno de los enlaces que componen el menú del curso, contenido del curso, proyecto, actividades,
Se retroalimentaron y calificaron foros y actividades enviadas por los aprendices, se publicaron anuncios, se enviaron correos.
Se realizo el proceso de cierre para las fichas Técnicas de Comunicación en el Nivel Administrativo ID. 2246520, 2246521 y 2246522.
Se evaluaron los juicios en el aplicativo Senasofiaplus, dando cumplimiento a la programación establecida.
Se cancelaron los aprendices que nunca ingresaron a la formación.

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.

YESID HERNANDO TAFUR PRADA
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,

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
INSTRUCTOR

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

JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 79137214		TAFUR PRADA YESID HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 97 No21 sur 65 apto 1308	IBAGUE-TOLIMA	2607532	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	824015924	9412984500	I	2020/12/03	2020/12/07	BANCOLOMBIA	4	$424,700

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
1	CC	79137214	TAFUR PRADA YESID HERNANDO	25-14	30	$1,463,000	$234,100	EPS005	30	$1,463,000	$182,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,463,000	$7,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,463,000**	**$234,100**			**$1,463,000**	**$182,900**			**$0**	**$0**			**$1,463,000**	**$7,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,100	$0	$0	$234,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$234,100	$0	$0	$234,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,900	$0	$0	$182,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$182,900	$0	$0	$182,900
TOTAL				**1**	**$424,700**	**$0**	**$0**	**$424,700**

2020/12/07 12:26 PM

SENA - CFP 739123
RADICACION RECIBIDA
No: 73-1-2020-004504
04/12/2020 12:41 pm

Ciudad, 04 /12/2020

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
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:

JUAN ESTEBAN TAFUR ARENAS	**T.I. 1.104.544.292**	**HIJO**

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,

Yesid Hernando Tafur Prada
C.C. 79.137.214.

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

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

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1104544292

Indicativo Serial 32375368

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 1 A Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** T 1 B

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

COLOMBIA.....TOLIMA.....IBAGUE.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TAFUR.....	ARENAS.....

Nombre(s)

.....JUAN ESTEBAN.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes 003 Día 19	MASCULINO . .	B	+

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

COLOMBIA.....TOLIMA.....IBAGUE.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.....	A 5229367 .....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARENAS PRADA YENNY PATRICIA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 65.759.854 de IBAGUE.....	COLOMBIANA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TAFUR PRADA YESID HERNANDO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.137.214 de FONTIBON- BOGOTA D.E.	COLOMBIANA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TAFUR PRADA YESID HERNANDO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79.137.214 de FONTIBON (BOGOTA D.E.).....	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2004 Mes 004 Día 01	MARIA ELENA OSPINA MOSCOSO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE IBAGUE
DORIS MORA ORREGO
NOTARIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5