SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**14 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**60772-672580**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO
Correo electrónico contratista: jmontoyao@sena.edu.co
C.C. 9.870.992 **IP/Nº de contacto** 63279

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 126070780641

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: 1651806/2020 **Nº Compromiso SIIF** **51720**

Valor Total del Contrato	$ 19.872.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.472.000	**6**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.472.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.472.000	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	$ 3.680.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.152.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.975.175**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	**Noviembre**	Valor Base retención en la fuente	2.975.175,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4365157152**	Valor Base retención en la fuente ICA	1.221.700,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.472.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 184.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 235.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II	$ 9.200	$ 15.400	Reteica - 8299	2.443,00	0,200%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 235.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 184.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.400		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 515.200				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 991.725		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.469.557,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe de actividades realizadas del 01 de diciembre al 12 de diciembre de 2020
Se imparte formación no presencial a las fichas 2151936, 2150275 y 2152758 para los programas Emprendedor en producción de Huevo Comercial y Emprendedor en producción y comercialización de especies piscícolas, para los municipios de Guatica, Balboa y Santa Rosa
Se califican todos los resultados de aprendizaje de las competencias de aprendizaje de las fichas 2151936, 2150275 y 2152758
La estrategia de aprendizaje utilizada para la formación para el mes de diciembre es a través de comunicación via telefónica.
Se comparte la carpeta del instructor via correo electrónico con los apoyos a supervisión de contratos con las evidencias
Se envian las actas de materiales de formación entregados en las fichas 2151936, 2150275 y 2152758, fisicas y digitales
Se realiza encuesta de autoevaluación del programa de formación por los aprendices de las fichas 2151936, 2150275 y 2152758
Pago de S. Social con Nº planilla 4365157152 de Bancoomeva para noviembre con 0 días de mora. Municipio de Pereira

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.

JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9870992
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO		OBANDO OBANDO RISARALDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	CR 2A N 29 21	TELÉFONO:	3261864
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4365157152	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993151116

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 235.600
SUBTOTAL:			1	$ 235.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 184.000
SUBTOTAL:			1	$ 184.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.400
SUBTOTAL:			1	$ 15.400

TOTAL PAGADO:	**$ 435.000**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pereira, 14 de diciembre 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:

T.I.	**1089391950**	**LAUREN SCARLETT MONTOYA TUSARMA**	**PADRE**

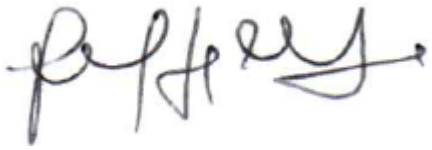
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO

C.C. 9.870.992 de Pereira

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1089391950

Indicativo Serial 58295989

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** M X V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA NOTARIA 3 PEREIRA * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido: MONTOYA * * * * * * * * * * * * * *

Segundo Apellido: TUSARMA * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s): LAUREN SCARLETT *

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes MAY Día 22

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *

Número certificado de nacido vivo: 15626526-5 * * * *

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: TUSARMA TUSARMA DEICY NATALIA *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1089718472 * * * * * * * * * * * * * * * * *

Nacionalidad: COLOMBIA * * * * * *

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MONTOYA OBANDO JAIME HUMBERTO *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 9870992 * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Nacionalidad: COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MONTOYA OBANDO JAIME HUMBERTO *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 9870992 * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Firma: [firma]

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 2020 Mes JUN Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LINA PAOLA MORALES LONDOÑO

Nombre y firma

NOTARIA TERCERA — NOTARIO ENCARGADO — PEREIRA - RISARALDA

Reconocimiento paterno: [firma]

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: LINA PAOLA MORALES LONDOÑO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LIBRO DE VARIOS TOMO 157 FOLIO 246;04/06/2020

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:	Pereira
FECHA:	19/11/2020
REGIONAL:	Risaralda

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 9.870.992
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Carrera 8 # 26- 79 Piso 3 Barrio Centro Pereira - Risaralda	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1651806 DEL 01 DE JULIO DE 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	
	X						

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	VIVIANA MARCELA ARCILA SALAZAR	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARIA EUGENIA ALVAREZ DIAZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	JULIO CESAR ZAPATA LOPEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	OLMES MARINO TRUJILLO	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A	
CONTABILIDAD	X	GLORIA AMPARO OROZCO QUINTERO	
TESORERIA	X	MARIA CONSUELO CANO CHIQUITO	María Consuelo Cano Chiquito
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	NATAIA MARULANDA MENDEZ	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	x	YEIME MARITZA CAMPOS CRUZ	
OTRO		N/A	
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	NATALIA MARULANDA MENDEZ	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

9.870.992

Firma del Contratista

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.

GRUPO ALMACENES E INVENTARIOS	ENTREGO	
	SI	NO
Equipos de cómputo con sus accesorios (impresora y escáner)	X	
Equipos de comunicación (fijos y móviles)	X	
Mobiliario (sillas, escritorio, archivadores, locker, descansa pies, base para computador, tableros, entre otros)	X	
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)	X	
Equipos de video conferencia: Video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)	X	
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones	X	
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		X
Cuenta de Responsabilidad Numero : **Fecha:**		

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato).

Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.