

Código Regional	11
Código Centro	940410
Fecha Elaboración	Julio de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	56362-448257
No. de documento	150463

Nombres y apellidos contratista:		JOSE ANTONIO SALGADO CANCHON		C.C.		11.251.452		IP/N° de contacto		3108741610	
Correo electrónico contratista:		j.antoniosalgado@hotmail.com									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		SI	
										Es Pensionado?	
										SI	
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		SI		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI	
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		6100846341	
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 2021 supera los \$ 119'806.000				NO	

Nº del contrato:	2216469/2021	Nº Compromiso SIIF		14521			
Valor Total del Contrato	\$ 39.000.000	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.900.000,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.760.000		Del	01/07/2021		Al	31/07/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.860.000			Legalización comisiones del periodo		\$ 0.00	

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA. PRESENCIAL Y VIRTUAL. EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO

Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.900.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.486.250		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1060528173	Valor Base retención en la fuente	2.486.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.705.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	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	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	35.790,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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 \$ 1.161.856	\$ 390.000				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 828.750		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.864.210,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

<p>Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación en las fases o competencias establecidas</p> <p>Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación</p> <p>Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías de las fases o competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices</p> <p>Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para el cual se ha seleccionado, deberá orientar la formación para desarrollar en los aprendices las competencias requeridas</p> <p>Aplicar durante el periodo de duración del contrato al proceso de certificación de competencias, según normas de competencia que aplican</p> <p>Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo</p> <p>Cumplimiento del Manual estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales</p> <p>Adicionalmente, para los instructores de formación virtual en todos los niveles, se requiere "Cumplir la ejecución de Formación que se</p>
--

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.

JOSE ANTONIO SALGADO CANCHON
EL CONTRATISTA

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

- 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.

CLAUDIA PILAR POVEDA CORTES
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES																																						
DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES													VALOR IBC				LIQUIDACION DE APORTES														
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	RGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	INSTITUTO GENERAL DE SEGUROS	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERNO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL		
1	CC	11251452	SALGADO CANCHON JOSE ANTONIO	EPS005																						1.560.000	0	0	1.560.000	4			0	0	0	195.000	0	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 15 de julio de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Bogotá

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:

C.C.	35333272	ELIZABETH MURCIA HERRERA	CONYUGUE

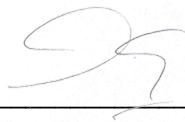
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: JOSÉ ANTONIO SALGADO CANCHÓN

C.C 11251452

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO TITULADO
LUZ NELLY TRUJILLO OSPINA
C.C. 65746352

CERTIFICA QUE:

El Señor **JOSE ANTONIO SALGADO CANCHÓN**, identificado con cedula de ciudadanía No. 11.251.452 expedida en la ciudad de Bogotá, tiene como dependiente económico a la Señora **ELIZABETH MURCIA HERRERA** identificada con cédula de ciudadanía No. 35333272 de Bogotá. La presente certificación se expide para efectos de disminuir la base en la depuración de la Retención en la fuente por Renta.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, a los dieciséis (15) días de julio de 2021.



LUZ NELLY TRUJILLO OSPINA
C.C. 65.746.352 de Ibagué
Contador Público Titulado
TP No.91317-T.
Teléfono: 313 323 07 86