SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**64197-499174**
No. de documento	**169049**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANIEL MADRID ESPINOSA	**C.C.**	1.020.448.297	**IP/Nº de contacto**	433374
Correo electrónico contratista:	dmadrid@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 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		43666393709	
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			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2215640/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9021**	
Valor Total del Contrato	$ 37.648.843	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.160.548	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.790.162,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.370.386		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÒN PROFESIONAL DE LA CADENA DE ELECTRICIDAD DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÀREA QUE SE IMPARTE EN EL CENTRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.162		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	**$ 3.790.162**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.210**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**50359834**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.065	$ 1.516.065
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 379.016	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 744.737	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.210,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.962,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.161,00	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	**$ 3.775.001,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor de formación de la cadena electricidad.
Cumplir con la carga académica de la formación titulada y complementaria, asignada por el coordinador académico.
Desarrollar las actividades de entrenamiento y capacitación de la competencia: Trabajo seguro en alturas.
Se desarrollaron las actividades relacionadas con el desarrollo curricular.
Capacitar en la aplicación de medidas de prevención y protección contra caídas.
Realizar procedimientos técnicos para el control de riesgos asociados al trabajo en alturas.
Capacitar en normativa nacional del trabajo en alturas como actividad de mayor riesgo en Colombia.

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.

DANIEL MADRID ESPINOSA
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,

JOHN ALONSO MONSALVE JARAMILLO
INSTRUCTOR G20

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

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-08-04, 06:40:32 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2021
Empresa	DANIEL MADRID ESPINOSA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020448297
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	50359834
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1083037776
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 440.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 242.700	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 189.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000	$ 0
		SubTotales:		$ 440.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 440.300

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 10 de Aagosto del 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Medellín.

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:

T.I.	**1032019092**	**Ana Sofía Madrid Ramírez**	**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: Daniel Madrid Espinosa.

C.C. 1020448297

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.032.019.092.-

Indicativo Serial 43974420

0204279434

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9872

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: - - - - COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN. - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
- - - MADRID - - -	- - - RAMIREZ - - -

Nombre(s): - - - - ANA SOFIA. - - -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ABR Día 2 0	FEMENINO. - - - - -	- - - - - - -	- - - - -

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): - - - - COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN. - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
- - - CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. DANE. - - - - - - - -	- - 52476134-6. - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: - - - RAMIREZ FERNANDEZ SARA CRISTINA. - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
- - - C.C.Nº 921126-32150.TI. - - -	- - - COLOMBIANA. - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: - - - MADRID ESPINOSA DANIEL. - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
- - - C.C.Nº 1.020.448.297. - - -	- - - COLOMBIANA. - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: - - - RAMIREZ FERNANDEZ SARA CRISTINA. - - -

Documento de identificación (Clase y número): - - - TI Nº 921126-32150. - - -

Firma: Sara Ramírez

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

REPUBLICA DE COLOMBIA — Notaría — HECTOR IVAN TOBON RAMIREZ — NOTARIO DIECIOCHO

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes MAY Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HECTOR IVAN TOBON RAMIREZ. NOT 18o. - -

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Daniel Madrid Espinosa

DANIEL MADRID ESPINOSA.
C.C.Nº 1.020.448.297

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: HECTOR IVAN TOBON RAMIREZ. NOT 18o. - -

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS Nº 88 Y FOLIO Nº 17.
DATOS DE LA MADRE SEGUNDO APELLIDO FERNANDEZ, SI VALE.-
FECHA DE NACIMIENTO DEL INSCRITO DIA 20, SI VALE.-

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner