SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - SERVICIOS PRESTADOS

Código Regional	**5**
Código Centro	**920110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**91400-105900**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WIILLIAM DAVID RAMÍREZ AGUDELO	**C.C.**	98.669.279	**IP/Nº de contacto**	43158
Correo electrónico contratista:	pato1979@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	945203722
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	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1326636/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**3620**	
Valor Total del Contrato	$ 38.912.207	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.501.072	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al** 31/03/2020	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.710.922		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**43543822**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.364.454
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 170.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 218.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 7.200
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	$ -	
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 $ 1.139.424	$ 379.015	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.734	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.161,00	0,400%
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	**$ 3.774.989,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

5_9201_99 a la 102 Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Diseño y Manufactura del Cuero en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y normatividad.

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.

WIILLIAM DAVID RAMÍREZ AGUDELO
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,

LUZ MARIA ARANGO JARABA
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

CLAUDIA ELENA LÓPEZ PEREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 Seguridad Social
Fecha	2020-03-03, 09:10:00 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2020
Empresa	WILLIAM DAVID RAMIREZ AGUDELO
CEDULA CIUDADANIA	CC 98669279
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	43543822
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	573218646
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 440.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 242.600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 189.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000	$ 0
		SubTotales:		$ 440.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 440.200

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 PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de Marzo 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:

C.C.	**32.481.860**	**LUZ MARLENY AGUDELO SANCHEZ**	**MADRE**
C.C.	**70.033.907**	**GUILLERMO LEON RAMIREZ RAMIREZ**	**PADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano 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: _WILLIAM DAVID RAMIREZ AGUDELO

C.C. __98.669.279

CODIGOS DE LOS MESES							
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV. 11	DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

4572095

IDENTIFICACION No.
(1) Parte básica: 790623 (2) Parte compl.: 08422

OFICINA REGISTRO CIVIL — (3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA SEXTA= — (4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: MEDELLIN= — (5) Código: 0006

SECCION GENERICA

INSCRITO
(6) Primer apellido: RAMIREZ=
(7) Segundo apellido: AGUDELO=
(8) Nombres: WILLIAM DAVID=

SEXO
(9) Masculino o Femenino: MASCULINO=
(10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO
(11) Día: 23 (12) Mes: JUNIO= (13) Año: 1.979

LUGAR DE NACIMIENTO
(14) País: COLOMBIA=
(15) Departamento, Int., o Com.: ANTIOQUIA=
(16) Municipio: MEDELLIN=

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CLINICA LEON XIII=
(18) Hora: 5.45Pm
(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): ACTA PARROQUIAL=
(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: DR. ALBERTO SANIN D.=
(21) No. licencia: 06-009

MADRE
(22) Apellidos (de soltera): AGUDELO SANCHEZ=
(23) Nombres: LUZ MARLENY=
(24) Edad (años): 29
(25) Identificación (clase y número): C.CN○32.481.860 DE MED=
(26) Nacionalidad: COLOMBIANA=
(27) Profesión u oficio: SECRETARIA=

PADRE
(28) Apellidos: RAMIREZ RAMIREZ=
(29) Nombres: GUILLERMO LEON=
(30) Edad años: 27
(31) Identificación (clase y número): C.CN○70.033.907 DE MED=
(32) Nacionalidad: COLOMBIANO=
(33) Profesión u oficio: MECANICO=

DENUNCIANTE
(34) Identificación (clase y número): C.CN○70.033.907 DE MED=
(35) Firma (autógrafa):
(36) Dirección postal: CRA 46A No93-29 MED=
(37) Nombre: GUILLERMO LEON RAMIREZ RAMIREZ

TESTIGO
(38) Identificación (clase y número):
(39) Firma (autógrafa):
(40) Domicilio (Municipio):
(41) Nombre:

TESTIGO
(42) Identificación (clase y número):
(43) Firma (autógrafa):
(44) Domicilio (Municipio):
(45) Nombre: LUBALDO GIRALDO PALACIO

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
(46) Día: 19 (47) Mes: SEPTIEMBRE= (48) Año: 1.979

NOTARIO SEXTO
CVC Medellín - Colombia

Rodrigo Alberto Sierra Londoño
Notario Sexto de Medellín
REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **70.033.907**

RAMIREZ RAMIREZ

APELLIDOS

GUILLERMO LEON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1951**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-JUN-1973 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100150-00228737-M-0070033907-20100326 **0021**785721A 1 7010688042

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.481.860**

AGUDELO SANCHEZ
APELLIDOS

LUZ MARLENY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1950**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-AGO-1973 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00252205-F-0032481860-20100825 **0023**59297A 1 2550892619

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1
Asesorías Contables Jurídicas y Tributarias

Medellín 31 de Marzo de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Atn área de contratación

REF. Certificado de existencia y dependencia económica

Yo NORA CORRALES OROZCO, identificada con CC. número 43436030 y tarjeta profesional número 125.200-T, con la presente me permito certificar bajo la gravedad del juramento que el señor WILLIAM DAVID RAMIREZ AGUDELO, identificado con cedula de ciudadanía 98.669.279 de envigado tiene los siguientes familiares que dependen económicamente de él, situación que le otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales. (E.T. Art. 387 Parágrafo 2)

APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ MARLENY AGUDELO SANCHEZ INDENTIFICACION: 32.481.860
PARENTESCO: MADRE

APELLIDOS Y NOMBRES: GUILLERMO LEON RAMIREZ RAMIREZ
INDENTIFICACION: 70.033.907
PARENTESCO: PADRE



NORA CORRALES OROZCO
Contadora.
TP: 125200-T

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com