

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION-ANTIOQ		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso	5 920310 Abril de 2020 MARZO 2020 - 3,20 22773-157692
	DATOS DEL CONTRATISTA			
	Nombres y apellidos contratista: MARLY YULAY RUIZ JARAMILLO Correo electrónico contratista: myruiz@sena.edu.co		C.C. 43.911.454 IP/N° de contacto 0	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: BANCO BBVA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 729228064	
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				
N° del contrato: 1364608/2020		N° Compromiso SIIF 11520		
Valor Total del Contrato \$ 17.308.352 Saldo Anterior del Contrato \$ 10.991.435 Nuevo Saldo del Contrato \$ 7.201.285	N° Pago 3 Periodo objeto de pago Del 01/04/2020 Al 30/04/2020 Comisiones \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.234.201		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 8.000 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 \$ -	Abril Marzo 7748086128	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% 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				
<p>Ejecuté formación en las siguientes fichas: 1802675, 2028579, 1829504, 1970253 y 1781208</p> <p>Orienté procesos formativos de acuerdo con los proyectos formativos, planeación pedagógica y guías de aprendizaje.</p> <p>Acompañé la formación titulada y/o complementaria en las fichas relacionadas en la obligación 1 en los ambientes establecidos.</p> <p>Desarrollé mi función como instructor con total autonomía respetando los principios, normas y reglamentos del SENA.</p> <p>Verifiqué de acuerdo los formatos respectivos de los ambientes de formación y el préstamo de equipos y herramientas del SENA.</p> <p>Actualicé el portafolio de evidencias del instructor con los planes de trabajo concertados con los aprendices.</p> <p>Se realizó seguimiento al cumplimiento del portafolio del aprendiz según lo establecido en el procedimiento de ejecución de la formación.</p> <p>Realicé retroalimentaciones frente a las actividades realizadas en las diferentes formaciones, , con el fin de verificar la asimilación del conocimiento adquirido por los aprendices.</p> <p>Realice valoración de juicios de evaluación en Sena Sofía Plus de las fichas 1829504 y 1970253.</p>				
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.		MARLY YULAY RUIZ JARAMILLO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		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.		JOSE FERNANDO RANGEL MORALES INSTRUCTOR G16		
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				
NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43911454
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARLY YULAY RUIZ JARAMILLO RUIZ JARAMILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 25A 38A-18	TELÉFONO: 2264615
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7748086128	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 590487877

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 243.200
SUBTOTAL:			1	\$ 243.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 190.000
SUBTOTAL:			1	\$ 190.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 441.200
----------------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 30 de abril de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 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.	1.033.181.704	Melisa Rodríguez Ruiz	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

MARLY YULAY RUIZ JARAMILLO

C.C. 43.911.454 de Bello

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1033181704

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40551107

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 07	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 007
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía						
COLOMBIA		ANTIOQUIA		MEDELLIN		

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
RODRIGUEZ		RUIZ	
Nombre(s)			
MELISA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguineo
Año 2007	Mes 004	Día 22	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)			
COLOMBIA		ANTIOQUIA	
		MEDELLIN	

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO CLINICO

A 7899877

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RUIZ JARAMILLO MARLY YULAY

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 43.911.454 DE BELLO

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ SIERRA FRANCISCO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 71.312.759 DE MEDELLIN

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ SIERRA FRANCISCO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 71.312.759 DE MEDELLIN

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2007 Mes 004 Día 25

LUICIA REJTA ZULUAGA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

AI