

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA		Código Regional	5
			Código Centro	920410
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	96677-032085
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: EDWIN ANDRÉS MEDINA MOGOLLÓN Correo electrónico contratista: emedinam@sena.edu.co		C.C. 74.183.945	IP/N° de contacto 3144032414	
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: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 26255125370	
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: 1358317/2020		N° Compromiso SIIF 22420		
Valor Total del Contrato \$ 37.319.628 Saldo Anterior del Contrato \$ 31.058.769 Nuevo Saldo del Contrato \$ 27.375.911		N° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/04/2020 Al 30/04/2020	
		Comisiones \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 3.682.858,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.682.858 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.682.858 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.170.929		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion 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				
		Abril Marzo	Valor Base retención en la fuente 2.170.929,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.262.858,00 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 14.731,00 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 \$ 3.668.127,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.473.143 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 184.200 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 235.800 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 7.700 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 Salud hasta \$ 569.712 Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 Retención en la Fuente Contingente \$ -		368.286 723.643 -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Cumplí con carga académica de 5 horas por ficha Durante las semanas 1 y 2 del período Marzo de 2020 Diseño e integración de Multimedia Realicé la creación de Rutas de Aprendizaje para las nuevas fichas de grado 10° de las Instituciones Educativas Realicé la Asociación de estudiantes de las nuevas Fichas a las Rutas de Aprendizaje creadas Participé de la formación virtual de la plataforma Sena Territorium (12 Módulos) inducción instructores entre el 13 y 20 de abril con la ENI (Escuela Nacional de Instructores) Creé espacios de difusión dirigido a los estudiantes de Articulación con la Media Técnica para dar a conocer la plataforma Sena Territorium (Anuncios, grupos de whatsapp, grupos de facebook) Coordiné con los docentes pares el ajuste y lineamientos de la programación de la formación virtual de Media Técnica Realicé el ajuste de guías y presentación de evidencias para la formación de Media Técnica modalidad virtual Realicé la inscripción al curso (2084705) Estructuración de Proyectos de Investigación. Estado: Seleccionado				
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.				
			EDWIN ANDRÉS MEDINA MOGOLLÓN EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74183945
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EDWIN ANDRES MEDINA MOGOLLON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 53C SUR #40B-160	TELÉFONO: 5593240
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:	4331383226	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):	2020/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999653000

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 235.800
SUBTOTAL:			1	\$ 235.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
804002105	ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1	\$ 184.200
SUBTOTAL:			1	\$ 184.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.700
SUBTOTAL:			1	\$ 7.700

TOTAL PAGADO:	\$ 427.700
----------------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Sogamoso, 4 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:

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	1029663767	ANA GABRIELA MEDINA VALENZUELA	HIJO
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	1052844336	ANDRÉS FELIPE MEDINA VALENZUELA	HIJO
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	1052845486	ANDRÉS SANTIAGO MEDINA VALENZUELA	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

EDWIN ANDRÉS MEDINA MOGOLLÓN

C.C. 74183945 DE SOGAMOSO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1029663767

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 41530910

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A F B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE Clinica Casanare COLOMBIA CASANARE YOPAL*****

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

MEDINA***** VALENZUELA*****

Nombre(s)

ANA GABRIELA*****

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo Sanguíneo Factor RH

Año 2 0 0 8 Mes A G O Día 0 3 FEMENINO***** O***** + ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA CASANARE YOPAL*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****

Número certificado de nacido vivo 50252942-7*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VALENZUELA OJEDA ANA ELVIRA*****

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1052335068*****

Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MEDINA HOGOLLON EDWIN ANDRES*****

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0074183945*****

Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEDINA HOGOLLON EDWIN ANDRES*****

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0074183945*****

Firma

Medina Edwin

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 2 0 0 8 Mes A G O Día 2 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REYNALDO PAIPILLA GRANADOS*****

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA



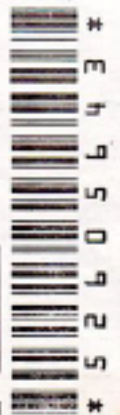
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1052944336

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 52605643
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 1 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1471

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido

MEDINA

Segundo Apellido

VALENZUELA

Nombre(s)

ANDRÉS FELIPE

Fecha de nacimiento

Año 2013 Mes 02 Día 23 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

119766420

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VALENZUELA OJEDA ANA ELVIRA

Documento de identificación (Clase y número)

C. DE C. 1.052.385.068 DE DUITAMA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MEDINA MOGOLLON EDWIN ANDRÉS

Documento de identificación (Clase y número)

C. DE C. 74.183.945 DE SOGAMOSO

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VALENZUELA OJEDA ANA ELVIRA

Documento de identificación (Clase y número)

C. DE C. 1.052.385.068 DE DUITAMA

Firma

[Firma manuscrita]

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 2013 Mes MAR Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERNÁN RODRIGUEZ LEE

Nombre y firma



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55521807



55521807

NUIP	1052845486
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	☒	1	☐	☐	☐	1 4 7 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MEDINA		VALENZUELA	
Nombre(s)			
ANDRÉS SANTIAGO			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2 0 1 5	Mes	1 1
Día	1 2	1 8	MASCULINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	POSITIVO
COLOMBIA BOYACA DUITAMA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	53051109-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
VALENZUELA OJEDA ANA ELVIRA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. DE C. 1.052.385.968 DE DUITAMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MEDINA MOGOLLON EDWIN ANDRÉS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. DE C. 74.183.945 DE SOGAMOSO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MEDINA MOGOLLON EDWIN ANDRÉS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C. DE C. 74.183.945 DE SOGAMOSO	ANDRÉS MEDINA M.

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2 0 1 5
Mes	D I C
Día	0 4
	Rosa Stella Combariza Merchán
	NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
	ENCARGADO
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -