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 MANOFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**02008-671208**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO ANTONIO AYAZO PATIÑO	**C.C.**	71.661.574	**IP/Nº de contacto**	36969
Correo electrónico contratista:	aayazo@sena.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**	55163367652
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:	1357945/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**22620**	
Valor Total del Contrato	$ 37.319.628	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.058.769	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al** **30/04/2020**	**$ 3.682.858,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.375.911		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.682.858	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	**$ 3.682.858**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.170.929**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**41749814**	Valor Base retención en la fuente	2.170.929,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.473.143	$ 1.473.143	Valor Base retención en la fuente ICA	3.262.858,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.200	$ 184.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.800	$ 235.800	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 III	$ 35.900	$ 35.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Jaime Isaza Cadavid	14.731,00	0,400%
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 $ 1.139.424	$ 368.286		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 723.643		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.668.127,00**	

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 semanal con el grupo de grado 11 IE Aures, presencial hasta marzo 13. Ficha 1842261
Cumplí con carga académica semanal con el grupo de grado 10 IE Aures, presencial hasta marzo 13. ficha 2069932
Cumplí con carga académica semanal con el grupo de grado 11 IE Cristóbal Colon, presencial hasta marzo 13. ficha 1857050
Cumplí con carga académica semanal con el grupo de grado 10 IE Cristóbal Colon, presencial hasta marzo 13. ficha 2069936
Cumplí con carga académica semanal con el grupo de grado 11 IE Sol de Oriente, presencial hasta marzo 13. ficha 1842210
Cumplí con carga académica semanal con el grupo de grado 10 IE Sol de Oriente, presencial hasta marzo 13.ficha 2069949
Participé en reuniones virtuales mediante aplicación con docentes pares de electrónica para actualizar guías de aprendizaje
Envié las actas de deserción de aprendices de grado 11 matriculados en 2019 a los coordinadores de las tres instituciones asignadas
Hice la creación y asociaciòn de las rutas de aprendizaje para los aprendices de grado 10 de Mantenimiento electrónico en SOFIA PLUS
Envié actividades asociadas a los proyectos que los aprendices de grado 11, con base en acuerdo con los docentes pares
Elaboré con los otros instructores de electrónica, los listados de materiales que el SENA comprará como apoyo a la formación
Elaboré con los docentes pares, talleres y tareas para el aprendizaje virtual durante el periodo actual de trabajo en casa.
Participé en capacitaciones sobre plataforma TERRITORIUM dictadas por el SENA por videocoferencia
Participé en reuniones por video conferencia con los otros instructores de electrónica para revisar planes y proyectos 2020
Hice la creación de grupos con aprendices de cada ficha y con ello acompañé la inducción al uso de la plataforma TERRITORIUM

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.

ALVARO ANTONIO AYAZO PATIÑO
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71661574	ALVARO ANTONIO AYAZO PATIÑO		CARRERA 78 42 56 APTO 401	5818657	ayazoalvaro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-03	2020-03	I		41749814	$456.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	184.400	0		0		0	0	0	0	184.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	236.000	0	0	0	0	0	0		236.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	36.000				36.000	0	0	36.000			360	36.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184.400	184.400
Pensión	1	236.000	236.000
Riesgos Laborales	1	36.000	36.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	456.400	456.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71661574	ALVARO ANTONIO AYAZO PATIÑO		CARRERA 78 42 56 APTO 401	5818657	ayazoalvaro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I		41749814	$456.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	71661574	AYAZO PATIÑO ALVARO ANTONIO	57	0			N																	230301	1.475.000	236.000	0	0	0	0	EPS010	1.475.000	184.400	14-23	1.475.000	3	36.000		0	0	0	0	0	0	0	0

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 30 de abril de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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.	**1005665590**	**LUISA FERNANDA AYAZO CARDENAS**	**HIJA**
T.I.	**1103498761**	**VALENTINA MARIA AYAZO CARDENAS**	**HIJA**

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: ALVARO ANTONIO AYAZO PATIÑO

C.C. 71661574

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1103498761

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39158152

39158152

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R X Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA SUCRE SINCELEJO

Datos del inscrito

Primer Apellido: AYAZO
Segundo Apellido: CARDENAS
Nombre(s): VALENTINA MARIA

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes 06 Día 04
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo Sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SUCRE SINCELEJO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: A 6813337

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CARDENAS MONTES SANDY MELIZA

Documento de identificación (Clase y número): C C No 32206768
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AYAZO PATIÑO ALVARO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): C C No71.661.574
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AYAZO PATIÑO ALVARO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): C C No71.661.574
Firma: [signature]

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 2005 Mes NOV Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

PABLO EMILIO OSORIO MARTINEZ

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP RZQ-07[illegible]4493

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34651293

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 31 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R Z Q

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

COLOMBIA SUCRE SINCELEJO.-

Datos del inscrito

Primer Apellido: AYAZO.- Segundo Apellido: CARDENAS.-

Nombre(s): LUISA FERNANDA.--

Fecha de nacimiento: Año 2002 Mes DIC Día 09 Sexo (en letras): FEMENINO.- Grupo sanguíneo: "O" Factor RH: +

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

COLOMBIA SUCRE SINCELEJO.-----

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERT. DE NACIDO VIVO -- Número certificado de nacido vivo: A 4424522

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CARDENAS MONTES SANDY MELIZA.-

Documento de identificación (Clase y número): 32 206 768 DE MEDELLIN.--- Nacionalidad: COLOMBIANA.----

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AYAZO PATINO ALVARO ANTONIO.---

Documento de identificación (Clase y número): 71 661 574 DE MEDELLIN.-- Nacionalidad: COLOMBIANO.---

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AYAZO PATINO ALVARO ANTONIO.-

Documento de identificación (Clase y número): 71 661 574 DE MEDELLIN.---

Firma

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 2003 Mes ENE Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LUIS JOSE GONZALEZ ANAYA.-

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

EL SUSCRITO NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE SINCELEJO Dr: Luis José González Anaya

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

HACE CONSTAR

Que al tenor del Art. 55 del Decreto 1260 de 1970, la fotocopia autentica del presente registro civil de nacimiento fué recibido

05 MAYO 2006

por: Alvaro Antonio Ayazo Patino

CC No 71661574 de Medellin

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner