CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 21 de mayo 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:

T.I.	**1089096698**	**VALENTINA PORTILLA HERRERA**	**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: GERMAN PORTILLA TRUJILLO

C.C. 7.556.552

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**21 de mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**03363-329914**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GERMAN PORTILLA TRUJILLO
Correo electrónico contratista: gepor@misena.edu.co
C.C. 7.556.552 **IP/Nº de contacto** 3103757374

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 ?** NO

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 185788564

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1405777/2020 **Nº Compromiso SIIF** **32620**

Valor Total del Contrato	$ 38.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.557.334	**3**	**Del**	**01/05/2020**	**Al**	**31/05/2020**	**$ 3.880.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.677.334		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.880.000	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	**$ 3.880.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.438.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1029578560**	Valor Base retención en la fuente	2.438.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.552.000	$ 1.552.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.639.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 194.000	$ 194.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 46.600	$ 46.600	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 I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	21.836,00	0,600%
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	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	19.400,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ 388.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 812.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.838.764,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3 ASESORIAS VIRTUALES U.P ABEJAS ANSERMA FICHA SOFIA 1843567- 2 ASESORIAS VIRTUALES U.P RECOUSO FICHA SOFIA 1843876
3 ASESORIAS VIRTUALES U.P PISCICULTORES EL AGUILA FICHA SOFIA 1872682 - 2 ASESORIAS VIRTUALES U.P PLATOMA FICHA SOFIA 1858949
2 ASESORIAS VIRTUALES U.P NUTRIGAN FICHA SOFIA 1856139 - 2 ASESORIAS VIRTUALES U.P UNIMORA FICHA SOFIA 1856118
2 ASESORIAS VIRTUALES U.P CERTORO FICHA SOFIA 1846162 - 3 ASESORIAS VIRTUALES U.P VALLEPEZ FICHA SOFIA 1853685
2 ASESORIAS VIRTUALES U.P AGROPECUARIA GUASIMAL FICHA SOFIA 1863296 - 2 ASESORIAS VIRTUALES VERSAHASS FICHA SOFIA 1858384
3 ASESORIAS VIRTUALES U.P PANELAZO VALLUNO FICHA SOFIA 1848394 - 2 ASESORIAS VIRTUALES U.P LACTEOS ASAGAN FICHA SOFIA 1856129
PARTICIPACION VIDEOCONFERENCIAS: INDUCCION SIGA ABRIL 20 - COLOMBIA AVANZA ABRIL 21 - MICROSOFT TEAMS ABRIL 24-
FAO ABASTECIMIENTOS AGROPECUARIO ABRIL 29 - EQUIPO SER MAYO 6 - FINAGRO MAYO 7 - ESTRATEGIAS VIRTUALES DE APRENDIZAJE MAYO 8
ANEXO INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATUAL MES MAYO – PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES ABRIL PLANILLA (1029578560)

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.

GERMAN PORTILLA TRUJILLO
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,

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO
DIRECTORA REGIONAL

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-05-06, 02:18:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: abril de 2020 **Periodo Servicio:** abril de 2020

Referencia pago (PIN): 8803642720

Fecha límite de pago: 2020-05-14

GUARDADA 15/04/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERMAN PORTILLA TRUJILLO				
Documento	CC7556552	**Dirección**	MZ 5 CS 3 CERROS DE PUERTO ASIS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103757374		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DNE	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Ing. A/P	Días ERP	Días ARP	Días DSP	Administrador	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administrador	IBC Salud	Aporte Salud	Administrador	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administrador	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 7556552	PORTILLA TRUJILLO GERMAN	59	00														0	30	30	30	COLPENSIONES	$ 1.560.000	$ 46.800	EPS SANITAS	$ 1.380.000	$ 195.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.560.000	$ 16.300	COMFENALLO VALLE	$ 1.560.000	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 16.300	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267.500	$ 0	$ 267.500

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
9

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888036427200000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8803642720(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
CARTAGO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8803642720
PLANILLA : 1029578560
PERIODO : 2020/04
REFERENCIA 2: 8803642720

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	267500
			267500

DOCUMENTO

2005060001530263

CONSECUTIVO: 001

MAY 06, 20 14:30

06/May/2020 14:32 1317 01 0172 1127608
(COPIA CLIENTE)

81

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1089096698

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35834497

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

NOTARIA SEGUNDA * * * * * * PEREIRA

Código: N9V

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

COLOMBIA * * * * * * * RISARALDA * * * * * PEREIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PORTILLA * * * * * * *	HERRERA * * * * * * * * *

Nombre(s): VALENTINA * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes 08 Día 04	FEMENINO *	* * A	POSITIVO

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

COLOMBIA * * * * * RISARALDA * * * * * PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO * * * * * * *	* * A 5376924

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HERRERA * * * * * LONDOÑO * * SANDRA JULIETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 31.424.471 CARTAGO * *	* * COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PORTILLA * * * * * TRUJILLO GERMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 7.556.552 ARMENIA * * * *	* COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PORTILLA TRUJILLO GERMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 7.556.552 ARMENIA * *	* * * * * * * * *

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 2004 Mes 08 Día 11	EDGAR GARCIA ARENAS

Nombre y firma

NOTARIO SEGUNDO

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA PEREIRA EDGAR GARCIA Notario Segundo

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO