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 -SE

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**41943-628958**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: HERMAN ALBERTO GUTIERREZ
Correo electrónico contratista: hegutierrez@sena.edu.co
C.C. 71.311.326 **IP/Nº de contacto** 0

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 95821355291

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: NO
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: NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1349486/2020 **Nº Compromiso SIIF** **17520**

Valor Total del Contrato	$ 29.515.773	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.626.459	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al** **30/06/2020**	**$ 2.865.609,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.760.850		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.865.609		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	**$ 2.865.609**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.689.261**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**	Valor Base retención en la fuente	1.689.261,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**44972354**	Valor Base retención en la fuente ICA	2.538.909,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.146.244	$ 1.146.244	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 143.300	$ 143.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 183.400	$ 183.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL III	$ 28.000	$ 28.000	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Jaime Isaza Cadavid	11.462,00	0,400%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ 286.561				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 563.087		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 2.854.147,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación virtual en habilidades y destrezas, cursos soldadura y solución de problemas en lineas de producción.
Gestión de acercamiento a empresas con oferta virtual de formación complementaria: Haceb, Auteco, Prodalca, Marca Z, Papelsa.
Videoconferencias con aprendices y compañeros de área.
Creación de protocolo bioseguridad escuela de habilidades y destrezas

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.

HERMAN ALBERTO GUTIERREZ
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,

FERNANDO GARCIA LOPEZ
INSTRUCTOR G07

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

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	2020-06-13, 06:42:02 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2020
Empresa	HERMAN ALBERTO GUTIERREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 71311326
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	44972354
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	652659356
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 354.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.11.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 183.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 143.300	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 28.000	$ 0
		SubTotales:		$ 354.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 354.700

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.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 30 de Junio 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 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:

NUIP - NIP	**1032012760**	**Mateo Gutiérrez González**	**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: _____

C.C. _____

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.032.012.760.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40808513

40808513

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 9872

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUTIERREZ	GONZALEZ

Nombre(s)
MATEO.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes MAR Día 21	MASCULINO.	---	---

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO. DANE.	A.7813796.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ GABRIELA MARIA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 39.178.158.	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GUTIERREZ HERMAN ALBERTO.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 71.311.326.	COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUTIERREZ HERMAN ALBERTO.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 71.311.326.	HERMAN GUTIÉRREZ

Datos primer testigo MADRE.

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ GABRIELA MARIA.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 39.178.158.	Gabriela Gonzalez

Notaría 18 — HECTOR IVAN TOBON RAMIREZ — NOTARIO DIECIOCHO DE MEDELLIN

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 2007 Mes MAR Día 29	DIANA VALENCIA PANTOJA NOTARIO 18o.
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
HERMAN GUTIÉRREZ	Diana Valencia
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.VARIOS # 61, folio 09.

FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECIOCHO
CÍRCULO DE MEDELLÍN
Héctor Iván Tobón Ramírez
NOTARIO

EL SUSCRITO NOTARIO DIECIOCHO DEL CÍRCULO DE MEDELLIN

Hace constar que la presente es fiel copia tomada de su original que reposa en los archivos del registro civil **NACIMIENTOS** de esta notaria.

Se expide para demostrar parentesco de conformidad con el Art 115 del Dcto.160/7 Y **EFECTOSA CIVILES**

SOLICITADO POR: **GABRIELA MARIA GONZALEZ**

Dado en MEDELLIN, hoy 06 del mes de MARZO del año 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 18
HECTOR IVAN TOBÓN RAMIREZ
NOTARIO DIECIOCHO
MEDELLIN

HECTOR IVAN TOBON RAMIREZ
NOTARIO DIECIOCHO (18) DEL CIRCULO DE MEDELLIN
E MAIL notaria18demedellin@yahoo.com
PBX 5137930 NIT: 71.581.126- 1