

 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	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	01817-720829	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ANDRES DAVID GIRALDO MENESES agiraldom@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				71.370.357
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		43372
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		SI
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
NO		SI		AHORROS
N° Cuenta		10015303641		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		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		NO		N/A
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:		N/A		N/A
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1349217/2020	N° Compromiso SIIF	17120	
Valor Total del Contrato	\$ 34.778.218	N° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.194.367	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.817.841	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.376.526	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.376.526	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.990.405			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	1.990.405,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	18379209	18379209	Valor Base retención en la fuente ICA	2.991.526,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.350.610	\$ 1.350.610	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 168.900	\$ 168.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 216.100	\$ 216.100	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 33.000	\$ 33.000	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 337.653	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.363.020,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 663.468	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Formacion ficha 1834103 en la competencia transmisión de potencia. actividades virtuales en la plataforma teams con evidencias en el Crear actividades y dar formación virtual en plataformas del Sena por la contingencia de covid-19 Pleneación y redacción de las guías de aprendizaje asociadas a proyecto de modernización SENNOVA laboratorio de vehículos híbridos y el eléctricos de la cadena automotriz CTMA				
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.				
ANDRES DAVID GIRALDO MENESES 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 periodo 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				

RAZON SOCIAL :	ANDRES DAVID GIRALDO MENESES
IDENTIFICACION:	CC-71370357
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-08-18
FECHA DE PAGO:	2020-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-07
PERIODO SALUD:	2020-07
NUMERO PLANILLA:	18379209
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18379209
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.350.610	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 168.900	
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.350.610	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 216.100	
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.350.610	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 33.000	
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 418.000	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/09/2020
----------------------------------	------------

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES

Medellín, 30 de agosto 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 párrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el párrafo 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	1020102390	Manuel Giraldo Urrego	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,

Andrés David Giraldo Meneses

C.C.71.370.357

Contratista

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

[Handwritten signature]

FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.020.102.390

APELLIDOS GIRALDO URREGO

NOMBRES MANUEL

28/DIC/2003
ANTIOQUIA MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

SEXO M

GS 0 RH +

27/DIC/2011
ITAGUI, ANTIOQUIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

26/DIC/2021
FECHA DE VENCIMIENTO

30039331

PRIMERA VEZ