

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC		Código Regional	11
			Código Centro	921010
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	56436-518473
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: HARRY ALEXANDER VELANDIA BERMUDEZ		C.C. 80.156.109	IP/N° de contacto 0	
Correo electrónico contratista: hvelandia@sena.edu.co				
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 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO	
Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 41383712	
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: N/A				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: 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				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1487616/2020	N° Compromiso SIIF 34820			
Valor Total del Contrato \$ 29.315.262	N° Pago 7	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.679.740,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 8.708.718	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.028.978	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.679.740	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.679.740	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.169.125	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 2.169.125,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.471.896	7766123227	7766123227	Valor Base retención en la fuente ICA 3.260.140,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 184.000	\$ 184.000	\$ 184.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 235.600	\$ 235.600	\$ 235.600	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 III \$ 35.900	\$ 35.900	\$ 35.900	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 31.493,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ 367.974	\$ 367.974	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 723.042	\$ 723.042	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.648.247,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha 2025927 - Gestión de redes de datos- (Diseñar la estructura de la red de datos de acuerdo con las necesidades del cliente. partir de normas técnicas internacionales.) --> Se realizaron talleres de formación en la identificación de las necesidades y requerimientos del cliente, aplicando técnicas de recolección de información y teniendo en cuenta planos arquitectónicos, eléctricos y de datos. --> Se llevo a cabo la sustanciación de los casos de estudios, de los grupos de formación que tengo a cargo Ficha 2024533- Técnico de sistemas (IMPLEMENTAR LA ESTRUCTURA DE LA RED DE ACUERDO CON UN DISEÑO PREESTABLECIDO A PARTIR DE NORMAS TÉCNICAS INTERNACIONALES.= --> Se realizaron actividades de formación para la instalación de el cableado estructurado y/o la red inalámbrica de acuerdo con las normas y estándares de cableado y seguridad vigentes.				
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.			HARRY ALEXANDER VELANDIA BERMUDEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO 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				
CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80156109
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HARRY ALEXANDER VELANDIA BERMUDEZ VELANDIA BERMUDEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 82B # 42H - 30 SUE	TELÉFONO:	4536953
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación técnica profesional.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7766123227		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	762006099

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 235.600
SUBTOTAL:			1	\$ 235.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 184.000
SUBTOTAL:			1	\$ 184.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 35.900
SUBTOTAL:			1	\$ 35.900

TOTAL PAGADO:	\$ 455.500
----------------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de octubre 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:

R.C.	1141352721	SIMON ANDRES VELANDIA PAEZ	HIJO
T.I.	1.030564991	PEDRO SEBASTIAN VELANDIA PAEZ	HIJO
R.C.	1141342912	SARA SOFIA VELANDIA PAEZ	HIJO
R.C.	1141360761	CAMILO ALEXNDER VELANDIA PAEZ	HIJO

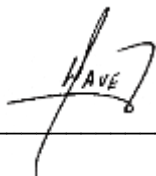
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: HARRY ALEXANDER VELANDIA BERMUDEZ

C.C. 80156109

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1141352721

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55883338

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número	6	8	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	D T Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.									

Datos del inscrito											
Primer Apellido					Segundo Apellido						
VELANDIA					PAEZ						
Nombre(s)											
SIMON ANDRES											
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH		
Año	2	0	1	5	Mes	D	I	C	Día	1	8
					MASCULINO		O		POSITIVO		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)											
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ											

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13126363-0

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
PAEZ NELLY CAROLINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1031120742 de BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
VELANDIA BERMUDEZ HARRY ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80156109 de BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
VELANDIA BERMUDEZ HARRY ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80156109 de BOGOTÁ	

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 2016 Mes ENE Día 15	JORGE HERNANDO RICO GRILLO
	JORGE HERNANDO RICO GRILLO
	Nombre y firma

Reconocimiento interno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	JORGE HERNANDO RICO GRILLO
Firma	JORGE HERNANDO RICO GRILLO
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	
L.V. 136 FOLIO 109	
E.SneyderP	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SECRETARÍA DE JUSTICIA

COLOMBIA