SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIO

Código Regional	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**92797-318285**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARCO ANTONIO VIERA ARROYO
Correo electrónico contratista: maviar2@yahoo.es **C.C.** 71.980.789 **IP/Nº de contacto** 44218
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** 64560714872
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: 1367973/2020 **Nº Compromiso SIIF** 16720

Valor Total del Contrato	$ 37.256.533	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.942.400	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al** **31/05/2020**	**$ 3.776.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.166.400		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.776.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	5,01%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 230.064
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.776.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.552.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.593.530**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 230.064**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4331160421**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.510.400	$ 1.510.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.800	$ 188.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.700	$ 241.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.800	$ 15.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ 387.594	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 241.700	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 188.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.800	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ 178.700	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.531.177	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.593.530,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.345.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	230.064,00	5,01%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Jaime Isaza Cadavid	15.104,00	0,400%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.530.832,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESAROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

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.

MARCO ANTONIO VIERA ARROYO
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,

LUZ ELENA PATIÑO OROZCO
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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71980789
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARCO ANTONIO VIERA ARROYO ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 53 41 57 TELÉFONO:	8207267
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4331160421**	TIPO DE PLANILLA:						I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:						9999970575

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 241.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.700	$ 0	$ 241.700
SUBTOTALES:										**$ 241.700**	**$ 0**	**$ 241.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 188.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.800	$ 0	$ 0	$ 188.800
SUBTOTALES:													**$ 188.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 188.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.800	$ 15.800	$ 0	$ 0	$ 15.800
SUBTOTALES:									**$ 15.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES													
																									PENSIÓN									SALUD							ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SALINTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 71980789	VIERA ARROYO MARCO ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$1.510.400				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.510.400	$ 241.700	$ 0	$ 0	$	$	Normal	$ 241.700	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.510.400	$ 188.800	$	$ 188.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.510.400	71980789	$ 15.800		$		$	$	$	$	$

TOTAL	**$ 446.300**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Apartado, 22 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:

C.C.	**39310499**	**Darley Córdoba Mena**	**COMPAÑERO PERMANENTE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: Marco Antonio Viera Arroyo
C.C. 71980789

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.310.499**
CORDOBA MENA

APELLIDOS
DARLEY

NOMBRES
Darley Cordoba

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-1975**
TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

20-JUN-1994 TURBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0128000-00570825-F-0039310499-20140508 0038392409A 2 42520014

JORGE ALEXANDER LONDOÑO PALACIOS
CONTADOR PÚBLICO
Universidad Tecnológica del Choco
Especialista en gerencia de servicios sociales
Fundación Universitaria Luis Amigó
Especialista en NIIF
Universidad Autónoma latinoamericana

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

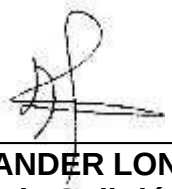
CERTIFICA:

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la señora **Darley Córdoba Mena**, identificado con la cédula de ciudadanía 39.310.499, residente en el municipio de Chigorodó, es la Compañera del señor **Marco Antonio Viera Arroyo**, identificado con cédula de ciudadanía n° 71. 980.789.

Que en la actualidad la señora **Darley Córdoba Mena** no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para que pueda figurar como dependiente del señor **Marco Antonio Viera Arroyo**.

La presente certificación se expide para que sea presentada por el señor **Marco Antonio Viera Arroyo** ante el Servicio Nacional de Aprendizaje.

En constancia de lo anterior, firmo en Apartado a los veintiún (21) días de mayo de 2.020.



JORGE ALEXANDER LONDOÑO PALACIOS
CC 11.802.127 de Quibdó
T.P. No. 98431-T

Carrera 105 N.º 88-04 Barrio Kennedy –Celular 314 893 02 15
E-mail alexlonpal@gmail.com
Chigorodó -Antioquia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

11802127
NUMERO

LONDOÑO PALACIOS
APELLIDOS

JORGE ALEXANDER
NOMBRES

Jorge A Londoño P
FIRMA





INDICE DERECHO

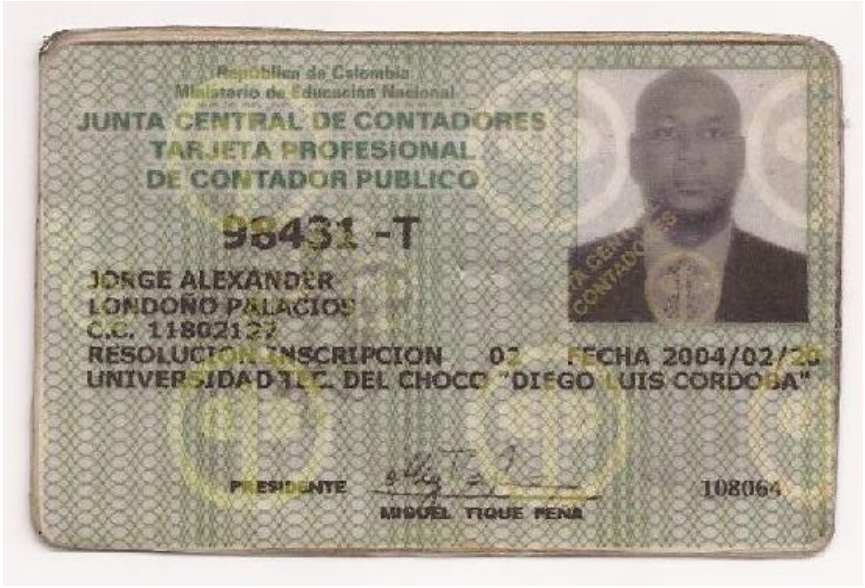
FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1974
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAR-1993 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1700100-70100023-M-0011802127-20020509 0198902129A 01 110642346



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

98431 -T

JORGE ALEXANDER
LONDOÑO PALACIOS
C.C. 11802127
RESOLUCION INSCRIPCION 02 FECHA 2004/02/20
UNIVERSIDAD TEC. DEL CHOCO "DIEGO LUIS CORDOBA"

PRESIDENTE
MIGUEL TIQUE PEÑA

108064



FIRMA DEL TITULAR

018018

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.