

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	5
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	920410
	CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA - SE		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	65330-095333
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		GERMAN ANDRES ZAPATA PUERTA gazapata@sena.edu.co	C.C.	98.670.587
Correo electrónico contratista:		0		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ SI	Es declarante de renta?	☐ SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ SI	Inducción SST	☐ SI
		☐ NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			Nº Cuenta	10122991369
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				
Nº del contrato:	1334504/2020	Nº Compromiso SIIF	9120	
Valor Total del Contrato	\$ 37.901.620	Nº Pago	8	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.749.502	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	\$ 3.790.162,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.959.340	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.162	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	\$ 3.790.162	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.234.210			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.234.210,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	46000334	46000334	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.962,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.516.065	\$ 1.516.065	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.600	\$ 189.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 242.600	\$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 37.000	\$ 37.000	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid	15.161,00
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	\$ 379.016	VALOR A PAGAR	\$ 3.775.001,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 744.737		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecución de formación profesional para el trimestre actual a las fichas asignadas(1751444,1837119,1837119,1837120) Se evalúan los grupos asignados en este trimestre Desarrollo de materiales para las actividades de aprendizaje. Se presentan Informes mensuales, Pago de Aportes salud y contractual Aplicando las 5SS, se vela por el orden y la limpieza del área de formación de ELECTRÓNICA dejando los ambientes limpios				
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 ANDRES ZAPATA PUERTA 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 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.			HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ 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				
GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2020-09-04, 01:57:46 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2020
Empresa	GERMAN ANDRES ZAPATA PUERTA
CEDULA CIUDADANIA	CC 98670587
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	46000334
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	732939825
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 469.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 242.600	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 189.600	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 37.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 469.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 469.200



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 30 de septiembre 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:

NUIP - NIP	1155714641	Samanta Zapata 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: Germán Andrés Zapata Puerta

C.C. 98.670.587

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

54424051



NUIP 1.155.714.641

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

54424051

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E A A

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

REGISTRADURIA DE ENVIGADO.ESE MANUEL URIBE ANGEL - COLOMBIA - ANTIOQ

Datos del inscrito

Primer Apellido ZAPATA Segundo Apellido GONZALEZ

Nombre(s) SAMANTA

Fecha de nacimiento Año 2014 Mes JUN Día 26 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo Factor RH

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12698979-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GONZALEZ RESTREPO SANDRA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 42.800.285 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ZAPATA PUERTA GERMAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número) CC 98.670.587 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GONZALEZ RESTREPO SANDRA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 42.800.285 Firma Sandra H Gonzalez R.

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

Año 2014 Mes JUN Día 27 Nombre y firma del funcionario que autoriza ALEJANDRA MARIA LEMA ZAPATA - REG

Reconocimiento paterno

Firma German A. Zapata. Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

27.JUN.2014 - LIBRO DE VARIOS - LIBRO 9 FOLIO 158.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE
ESTA DEPENDENCIA.**

VALIDO SIN SELLO, LEY 962 DEL 08 JULIO DE 2005.

ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE DECRETO 2189/ 83.

COPIA GRATIS

ENVIGADO – ANTIOQUIA, 8 de julio de 2014

ALEJANDRA MARIA LEMA ZAPATA
Registradora Especial del Estado Civil de Envigado