

 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	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	37657-601174	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CARLOS ALBERTO TABORDA TABORDA cataborda@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Es Pensionado?
				NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO		Inducción SST
				SI
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
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		Tipo de cta
				AHORROS
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° Cuenta
				10362981705
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1349218/2020	N° Compromiso SIIF	15120	
Valor Total del Contrato	\$ 34.778.218	N° Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.705.290	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.328.764	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	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	1.990.405,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	45935738	45935738	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				
2067138 - MANTENIMIENTO DE MOTOCICLETAS Y MOTOCARROS:ACONDICIONAR LAS HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PONER A PUNTO LA MOTOCICLETA REPARAR FALLAS Y AVERÍAS DE LA SEGURIDAD Y CONTROL, REPARAR FALLAS Y AVERÍAS DE SISTEMA ELECTRICO DE LAS MOTOCICLETAS REPARAR FALLAS Y AVERÍAS DEL TREN DE POTENCIA 2161209 - REVISION TECNICO MECANICA Y EMISIONES CONTAMINANTES DE VEHICULOS EN CENTROS DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR EVALUAR VEHÍCULOS AUTOMOTORES, competencia 2:Operar equipos de revisión técnico mecánica				
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.			CARLOS ALBERTO TABORDA TABORDA 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				

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	2020-09-02, 12:07:13 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2020
Empresa	CARLOS ALBERTO TABORDA TABORDA
CEDULA CIUDADANIA	CC 8013219
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	45935738
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	729977615
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 418.100
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	\$ 216.200	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 168.900	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 33.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 418.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 418.100



Medellin, 30
Septiembre 2020

Sr
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE
(SENA)
CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA -
ANTIOQUIA

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	RC 1018263582	CARLOS ANTONIO TABORDA PIEDRAHITA	HIJO
NUIP - NIP	RC 1018255919	JUAN PABLO TABORDA PIEDRAHITA	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: CARLOS ALBERTO TABORDA
TABORDA C.C. 8013219.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRARÍA NACIONAL DE VOTACIÓN CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

55986269

REGISTRO CIVIL Indicativo
DE NACIMIENTO Serial

NUIP 1018263582

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador/a	☐	Número	24	Consultado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A 4 M	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía	COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN											

Datos del Inscrito	Primer Apellido	Segundo Apellido
TABORDA	PIEDRAHITA	

Nombre	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH +
CARLOS ANTONIO	M	23	MASCUFINO
Alto	2016	Hes	FE B
Superficie (cm²)	16	Superficie (cm²)	16

COLOMBIA - ANTIOQUIA - BELLO

Tipo de documento	52931058-9
-------------------	------------

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Datos de la madre

PIEDRAHITA AVENDAÑO ANA MARIA

CEDEULA DE CIUDADANIA 1.000.442.873

Datos del padre

TABORDA TABORDA CARLOS ALBERTO

CEDEULA DE CIUDADANIA 9.013.219

PIEDRAHITA AVENDAÑO ANA MARIA

CEDEULA DE CIUDADANIA 1.000.442.873

Datos primer testigo

Nombre y apellidos completos

Documento de identificación (Clase y número)
--

Fecha de inscripción

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario que autoriza
