

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	11	
			Código Centro	940410	
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Fecha Elaboración	Octubre de 2020	
	CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20	
ID de Proceso					30544-473826
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		DAMIAN HUMBERTO MELO RODRIGUEZ		C.C.	
Correo electrónico contratista:		dmelor@sena.edu.co		80.154.122	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	
		NO		Es declarante de renta?	
		NO		Es Pensionado?	
		NO		NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST	
		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	
		SI		SI	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta	
		AHORROS		N° Cuenta	
		13359667668			
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		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:		1353233/2020		N° Compromiso SIIF	
		38520			
Valor Total del Contrato		\$ 39.038.545		N° Pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 9.601.713		9	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 5.811.563			
		Del		Periodo objeto de pago	
		01/10/2020		Al	
		31/10/2020		Valor Bruto Pago	
		Comisiones		\$ 3.790.150,00	
		\$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.234.201		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
				\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9410830385	2.234.201,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8299	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	32.438,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	\$ -	0,966%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -	\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 379.015	\$ -	Otras Retenciones	
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	\$ -	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 744.734	\$ -	Otras Retenciones	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
				Descuentos de Libranza	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				VALOR A PAGAR	
				\$ 3.757.712,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo					
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.					
				DAMIAN HUMBERTO MELO RODRIGUEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.				EMILIO DELGADO DIAZ INSTRUCTOR G18	
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					
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80154122		MELO RODRIGUEZ DAMIAN HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35 A 68 A 33 SUR Barrio Alqueria	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4601841	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	765444134	9410830385	I	2020/10/07	2020/10/07	BANCOLOMBIA	\$440,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,100	\$242,600			\$1,516,100	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,100	\$8,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,100	\$242,600			\$1,516,100	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,100	\$8,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,516,100	\$242,600			\$1,516,100	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,100	\$8,000		\$0	\$0
1	CC 80154122	MELO DAMIAN	230301	30	\$1,516,100	\$242,600	EPS005	30	\$1,516,100	\$189,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,100	\$8,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,516,100	\$242,600			\$1,516,100	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,100	\$8,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80154122		MELO RODRIGUEZ DAMIAN HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35 A 68 A 33 SUR Barrio Alqueria	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4601841	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	765444134	9410830385	I	2020/10/07	2020/10/07	BANCOLOMBIA	0	\$440,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
TOTAL				1	\$440,200	\$0	\$0	\$440,200	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 19 de octubre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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:

T.I.	1034401344	MARÍA FERNANDA MELO MEDELLIN	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: DAMIÁN HUMBERTO MELO RODRIGUEZ

C.C. 80.154.122 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1034401344

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40320558

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A Z C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía						
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MELO		MEDELLIN	
Nombre(s)			
MARIA FERNANDA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	
Año 2 0 0 8	Mes E N E	Día 1 5	FEMENINO
Grupo Sanguíneo		Factor RH	
O		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)			
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	50047618-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MEDELLIN PARDO ANDREA CAROLINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1022344632 DE BOGOTÁ D.E.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MELO RODRIGUEZ DAMIAN HUMBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80154122 DE SANTAFE-DE BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MELO RODRIGUEZ DAMIAN HUMBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80154122 DE SANTAFE-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 ante quien se hace el registro
Año 2 0 0 8 Mes F E B Día 0 2	ROBERTO MARTINEZ RUIZ
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	



— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —