

 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	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	34906-140006
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ADALBERTO CARCAMO ALVARADO Correo electrónico contratista: acarcamoa@sena.edu.co		C.C. 98.565.240	IP/N° de contacto 45	
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 ? ☐ SI				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 1420991980	
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: 1332825/2020		N° Compromiso SIIF 5920		
Valor Total del Contrato \$ 37.337.436	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.567.271,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.037.086		Del 01/10/2020	Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.469.815		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.567.271		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 \$ 3.567.271		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.102.808				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Octubre	Septiembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	4353168231			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.426.908	\$ 1.426.908		Valor Base retención en la fuente 2.102.808,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 178.400	\$ 178.400		Valor Base retención en la fuente ICA 3.160.471,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 228.400	\$ 228.400		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
ARL \$ 7.500	\$ 7.500		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	-		Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	-		Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	-		Jaime Isaza Cadavid 14.269,00	0,400%
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 \$ -	-		Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 356.727	\$ 356.727		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	-		VALOR A PAGAR \$ 3.553.002,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 700.936	\$ 700.936			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	-			
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se generaron actividades de formación en las plataformas establecidas por la institución Se realizaron entrenamientos al competidor de la habilidad desarrollo de aplicativos móviles en worldskills Se desarrollan las actividades relacionadas con desarrollo curricular Se realiza alistamiento para el evento SENASOFT 2020 Se gestiona juicios evaluativos a las fichas asignadas				
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.			ADALBERTO CARCAMO ALVARADO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,	
			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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98565240		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADALBERTO CARCAMO ALVARADO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA		
DIRECCIÓN:	CRA 65 NUM 34 A 69	TELÉFONO:	2068466		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:	4353168231			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2020	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	I-INDEPENDIENTES
DÍAS DE MORA:				0	MES	septiembre AÑO
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992157275

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 228.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 228.400	\$ 0	\$ 228.400
SUBTOTALES:										\$ 228.400	\$ 0	\$ 228.400

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.400	\$ 0	\$ 0	\$ 178.400
SUBTOTALES:													\$ 178.400	\$ 0	\$ 0	\$ 178.400

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	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 8.600	\$ 0	\$ 8.600
SUBTOTALES:			\$ 8.600	\$ 0	\$ 8.600

[illegible]

TOTAL	\$ 422.900
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellin , 31 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:

T.I.	1035979018	Sara Lisseth Cárcamo Vásquez	HIJO
T.I.	1035979918	Susana Cárcamo Vásquez	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- 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: Adalberto Cárcamo Alvarado

C.C. 98565240

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COLILLA PARA
SOLICITAR COPIAS

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



NUIP 1.035.979.902

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50538723

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 82L

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

NOTARIA 2 ITAGUI - COLOMBIA - ANTIOQUIA - ITAGUI

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

CARCANO

VASQUEZ

Nombre(s)

SUSANA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2012 Mes DIC Día 30 FEMENINO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

11753970-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VASQUEZ RODRIGUEZ JENNY PATRICIA

Nacionalidad

CC 43.164.905

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CARCANO ALVARADO ADALBERTO

Nacionalidad

CC 98.565.240

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARCANO ALVARADO ADALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 98.565.240

Firma

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 2013 Mes ENE Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NOTARIA SEGUNDA DE ITAGUI

MARITZA GARCIA ENCABALLERO DU ITAGUI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.035.979.018**
CARCAMO VASQUEZ
APELLIDOS
SARA LISSETH
NOMBRES

Sara
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-2010**
ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-DIC-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
28-DIC-2017 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G S RH
F
SEXO

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0115100-00985439-F-1035979018-20180308
0059869391A 1
2234769002