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	**09814-537159**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALEJANDRA MARIA AGUDELO ECHEVERRIA
Correo electrónico contratista: aagudeloe@sena.edu.co
C.C. 43.262.132 **IP/Nº de contacto** 43367

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: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24100912078

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: 1333648/2020 **Nº Compromiso SIIF** **6520**

Valor Total del Contrato	$ 38.547.247	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.329.907	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.682.858,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.647.049		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.682.858	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.682.858**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.170.929**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**46482532**	Valor Base retención en la fuente	2.170.929,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.473.143	$ 1.473.143	Valor Base retención en la fuente ICA	3.262.858,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.200	$ 184.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.800	$ 235.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 7.700	$ 7.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Jaime Isaza Cadavid	14.731,00	0,400%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 368.286				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 723.643		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.668.127,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se aplica cronograma de las 5S en este mes, velando por el orden y la limpieza de los ambientes de formación
Se descarga y se hace entrega al coordinador del reporte de horas de sofiaplus, informe contractual correspondiente al mes y salud.
Elaboración del portafolio del aprendiz para las fichas asignadas Fichas: 2068651 - 2068652 - 2143119
Participación semillero de investigación TICSI y formulacion proyecto modernización SENNOVA
Actualización del portafolio del aprendiz para las fichas asignadas:2068652 - 2143119

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.

ALEJANDRA MARIA AGUDELO ECHEVERRIA
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,

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

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	2020-10-12, 10:22:05 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2020
Empresa	ALEJANDRA MARIA AGUDELO ECHEVERRI
CEDULA CIUDADANIA	CC 43262132
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	46482532
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	768913991
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 436.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 235.800	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 184.200	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 7.700	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	1	$ 8.900	$ 0
		SubTotales:		$ 436.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 436.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 20 de Octubre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Medellín

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.	1017931484	ISABELLA MARIN AGUDELO	**HIJO**
R.C.	1020119643	LUCIANA GALLEGO AGUDELO	**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: ALEJANDRA MARIA AGUDELO ECHEVERRI

C.C. 43262132

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP	1017931484

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41294851

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	12				A 4 L

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARIN	AGUDELO

Nombre(s)

ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes ENE Día 08	FEMENINO		

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	A8374635

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

AGUDELO ECHEVERRI ALEJANDRA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA CIUDADANÍA 43.262.132	COLOMBIANO

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARIN FRANCO JUAN ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA CIUDADANÍA 71.338.974	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARIN FRANCO JUAN ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA CIUDADANÍA 71338974	

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 que autoriza
Año 2008 Mes ENE Día 11	MARIA VICTORIA CARVAJAL SEPULVEDA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento
71'338.974. Firma	MARIA VICTORIA CARVAJAL SEPULVEDA Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO 91 DE VARIOS FOLIO 188

REPÚBLICA DE COLOMBIA 12 MARÍA VICTORIA CARVAJAL SEPULVEDA NOTARIA DOCE ENCARGADA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1020119643

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51139391

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 001

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

COLOMBIA ========== ANTIOQUIA ==========MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALLEGO==========	AGUDELO==========

Nombre(s)

LUCIANA==========

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes JUL Día 14	FEMENINO	======	========

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

COLOMBIA ========== ANTIOQUIA ==========MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO==========	10788461-3=========

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

AGUDELO ECHEVERRI ALEJANDRA MARIA==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 43.262.132 MEDELLIN==========	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GALLEGO GARCIA ALBERTO WILLIAM==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 15.533.794==========	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GALLEGO GARCIA ALBERTO WILLIAM==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 15.533.794==========	

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 que autoriza
Año 2011 Mes AGO Día 01	DR. FOCION ALBERTO CARDONA (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
art 1 ley 75 de 1968	DR. FOCION ALBERTO CARDONA (E)
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. TOMO 97 FOLIO 120

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -