

 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	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	92481-882734
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MAURICIO ALBERTO SANCHEZ PANIAGUA Correo electrónico contratista: masanchezp@sena.edu.co		C.C. 72.144.671	IP/N° de contacto 0	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO 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 10310864842	
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: 1951044/2020		N° Compromiso SIIF 94520		
Valor Total del Contrato \$ 6.015.335	N° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 368.286,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 6.015.335		Del 29/10/2020	Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.647.049		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 368.286	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 \$ 368.286	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 70.792				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 70.792,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Dec Ley 2106 de	Valor Base retención en la fuente ICA 117.986,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	\$ 0	Valor base IVA 0,00	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%	
ARL III \$ 21.400	\$ 0	Reteica - 8299 0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		- 0,00		
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 1.473,00	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 \$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 36.829		Descuentos de Libranza 0,00		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 27.793		VALOR A PAGAR \$ 366.813,00		
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TRECE 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 Desarrollo, alistamientos y guías de aprendizaje para las fichas: 2207632 - 2221752 - 2203995 Se descarga y se hace entrega al coordinador del reporte de horas de sofia plus, informe contractual correspondiente al mes y salud. Actualización del portafolio del aprendiz para las fichas asignadas: 2207632 - 2221752 - 2203995 Plataformas usadas (TEAMS)				
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.				
			MAURICIO ALBERTO SANCHEZ PANIAGUA 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 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.			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				



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MAURICIO ALBERTO SANCHEZ PANIAGUA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72144671** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72144671
NOMBRES Y APELLIDOS	MAURICIO ALBERTO SANCHEZ PANIAGUA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	255
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	45

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 18/10/2020

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAURICIO ALBERTO SANCHEZ PANIAGUA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72144671**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de octubre de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 20 de Octubre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1027661245	ISABEL SÁNCHEZ VARGAS	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: MAURICIO ALBERTO SÁNCHEZ PANIAGUA

C.C. 72144671

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.027.661.245**

SANCHEZ VARGAS

APELLIDOS

ISABEL

NOMBRES



Isabel
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-2006**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
30-NOV-2024

FECHA DE VENCIMIENTO
25-NOV-2014 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A+ **F**
G S RH SEXO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0100150-00664347-F-1027661245-20150205

0042654349A 1

2053166657