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	**14822-216646**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS ADOLFO PIÑEREZ CALAO
Correo electrónico contratista: capinerezc@sena.edu.co
C.C. 78.755.096 **IP/Nº de contacto** 43402

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: BANCO COLPATRIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 7352268849

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: 1333833/2020 **Nº Compromiso SIIF** **7920**

Valor Total del Contrato	$ 39.670.363	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.811.582	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.790.162,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.021.420		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.162	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	**$ 3.790.162**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.210**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7769652948**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.065	$ 1.516.065
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 37.000	$ 37.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 379.016	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.737	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.210,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.962,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.161,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.775.001,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo de materiales para las actividades de aprendizaje: guías, talleres, infografías, material bibliográfico de apoyo
Se presenta el reporte de Sofía plus, el informe contractual y planilla de pago de seguridad social
Utilizan diferentes herramientas TIC para el desarrollo de la formación virtual, las plataformas utilizados son: territorio, Microsoft TEAMS, grupos de google
Plataforma alimentada con cada una de las actividades para el trimestre de las fichas de formación:2192573, 2206866, 2143111,2161104, 2143100,1834531,2161132
Ejecución de formación profesional con las fichas:2192573, 2206866, 2143111,2161104,2143100,1834531,2161132

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 ADOLFO PIÑEREZ CALAO
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78755096
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ADOLFO PINEREZ CALAO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	LORICA	TELÉFONO:	7735378
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de comercio al por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7769652948**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		793344129

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 242.600
SUBTOTAL:			1	**$ 242.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 189.600
SUBTOTAL:			1	**$ 189.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 37.000
SUBTOTAL:			1	**$ 37.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 469.200**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 30 de noviembre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

NUIP - NIP	**1063169794**	**SARA SOFÍA PIÑEREZ ARTEAGA**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1063176364**	**CARLOS ELÍAS PIÑEREZ LLORENTE**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1063179650**	**JESÉ CARLOS PIÑEREZ LLORENTE**	**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 ADOLFO PIÑEREZ CALAO
C.C. 78755096

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGIS

Número: **N**

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
17074864-0

NUIP 1.063.169.794

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
PIÑEREZ ARTEAGA SARA SOFIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2013 Mes FEB Día 19 FEMENINO

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2014 Mes SEP Día 26 0054611422

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ARTEAGA REYES EVA SOFIA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 30.667.070 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
PIÑEREZ CALAO CARLOS ADOLFO

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 78.755.096 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA CORDOBA LORICA | Código H 2 K

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2014 Mes MAR Día 21

Nombre y firma del funcionario

LUIS CARLOS AVENA PEREZ

Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO

Número: N

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
23836174-0

NUIP 1.063.176.364

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
PINEREZ LLORENTE CARLOS ELIAS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2015	Mes FEB	Día 26	MASCULINO	

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2015	Mes MAR	Día 02	0056309436

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
LLORENTE LOPEZ LICETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 30.561.379	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
PINEREZ CALAO CARLOS ADOLFO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 78.755.096	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CORDOBA LORICA — Código: H2X

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2019 Mes FEB Día 20

Nombre y firma del funcionario

LUIS CARLOS AVENA PEREZ
Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO

Número: N

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
23836173-7

NUIP 1.063.179.650

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

PIÑEREZ LLORENTE JESE CARLOS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	6	Mes	M	A	Y	Día	1 8	MASCULINO	O +

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

COLOMBIA CORDOBA CERETE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial
Año	2	0	1	6	Mes	M	A	Y	Día	2 5	0056682682

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

LLORENTE LOPEZ LICETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 30.661.379	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

PIÑEREZ CALAO CARLOS ADOLFO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 78.755.096	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CORDOBA LORICA — Código: H 2 X

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 1 9 Mes F E B Día 2 0

Nombre y firma del funcionario

LUIS CARLOS AVENA PEREZ

Registrador del Estado Civil