SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**1 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**77873-124125**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HERMAN AUGUSTO MUÑOZ HURTADO	**C.C.**	75.064.232	**IP/Nº de contacto**	62086
Correo electrónico contratista:	hamunozh@sena.edu.co				

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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 550085200041847

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: 1920206/2020 **Nº Compromiso SIIF** **77320**

Valor Total del Contrato	$ 5.459.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.326.000	**2**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.090.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.236.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.090.000		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	**$ 3.090.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.821.525**		**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	----------	**19246089**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.236.000	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 154.500	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 197.800	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.000	$ 9.200
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	$ 309.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 607.175	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.821.525,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.737.700,00	
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	5.475,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	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	**$ 3.084.525,00**	

SON: TRES MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION EN PROCESOS BASICOS DE PANADERIA EN EL MUNICIPIO DE QUINCHIA ID. 2225055
FORMACION EN PROCESOS BASICOS DE PANADERIA EN EL MUNICIPIO DE GUATICA ID. 2225783
PREPARACION DE GUIAS DE APRENDIZAJE
ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION
TELETRABAJO CON LOS GRUPOS A CARGO
APOYO EN LA REACION DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS EN GUATICA Y QUINCHIA
PREPARACION DE DOCUMENTOS DE APOYO PARA LOS GRUPOS
PLANILLA DE CORRECCION 19298898
MUNNICIPIO DE PEREIRA

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.

HERMAN AUGUSTO MUÑOZ HURTADO
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	HERMAN AUGUSTO MUNOZ HURTADO
IDENTIFICACION:	CC-75064232
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-23
FECHA DE PAGO:	2020-11-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	19246089
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19246089
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 140.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 4.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900	$ 254.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2020

RAZON SOCIAL :	HERMAN AUGUSTO MUNOZ HURTADO
IDENTIFICACION:	CC-75064232
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-01
FECHA DE PAGO:	2020-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	19298898
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19298898
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Salud		1	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301	800224808	PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Pensión		1	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 4.600
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 4.600
PASENA	899999034	SENA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 4.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2020

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Manizales, 01 de diciembre 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1054856363**	**ISABELLA MUÑOZ ARENAS**	**HIJO**

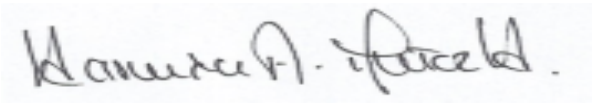
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: HERMAN AUGUSTO MUÑOZ HURTADO

C.C.75´064.232

notaría 2

JORGE MANRIQUE ANDRADE
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE MANIZALES
NIT: 79,328,158-1
CALLE 22 No. 23 - 58 TELÉFONOS: PBX 8821826

NIP ó NUIP 1054856361

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35533715

TOMO FOLIO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria X	Número 0 2	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policia	Código 2 0 0 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento - Inspeccion de Policia

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES ----------

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MUÑOZ	ARENAS

Nombre(s)

ISABELLA

Fecha de Nacimiento Año Mes Dia	Sexo	Grupo Sanguineo	Factor RH
2004/002/15	FEMENINO	A	P

Lugar de Nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o inspección)

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES ----------

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5234627

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARENAS AVENDAÑO ANGELA MARIA

Documento de identificación clase y número	Nacionalidad
C.C. NRO. 30.333.403 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ HURTADO HERMAN AUGUSTO

Documento de identificación clase y número	Nacionalidad
C.C. NRO. 75.064.232 DE MANIZALES	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ HURTADO HERMAN AUGUSTO

Documento de identificación clase y número

C.C. NRO. 75.064.232 DE MANIZALES

NOTARIA SEGUNDA
Manizales - Caldas
MARTHA CECILIA PINILLA ORTIZ
JORGE MANRIQUE ANDRADE
Decreto 1534 de 1989
Nombre y firma

Fecha de inscripción

Año Mes Dia

2004/002/20

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

Fecha de Expedición 02/09/05