SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**920110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**66086-807139**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LUIS ALFONSO BECERRA RENTERIA
Correo electrónico contratista: labecerra3@misena.edu.co
C.C. 11.811.293 **IP/Nº de contacto** 43158

Régimen del IVA: 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 **Nº Cuenta** 9742743958

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: 1350175/2020 **Nº Compromiso SIIF** **7520**

Valor Total del Contrato	$ 38.659.529	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.811.563	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al** **30/11/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.021.413		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**	**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	----------	**46342505**	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA	3.790.150,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600	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 IV	$ -	$ 0	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	15.161,00	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	$ 379.015				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.734		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.774.989,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De conformidad con el anexo informe de actividades que reposa en el expediente del contrato de prestación de servicios personales N° 1164 de 2019, se dio cumplimiento al siguiente objeto contractual: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA PRECENCIAL Y/O VIRTUAL Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL EN LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLOGICA: TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION, DISENO Y DESARROLLO DE SOFTWARE EN EL CENTRO DE DISENO Y MANUFACTURA DEL CUERO

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.

LUIS ALFONSO BECERRA RENTERIA
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,

LUZ MARIA ARANGO JARABA
INSTRUCTOR

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

CLAUDIA ELENA LÓPEZ PEREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

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	2020-10-30, 08:43:53 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	LUIS ALFONSO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 11811293
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	46342505
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	785943735
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 440.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 242.700	$ 0
N805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 189.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000	$ 0
		SubTotales:		$ 440.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 440.300

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.

EXPERTOS en PILA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Itagüí, 16 de abril 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.	**1015069501**	**GISELL ANDREA BECERRA MURILLO**	**HIJA**
T.I.	**1015078204**	**ALICE YEHUDIEL BECERRA MURILLO**	**HIJA**

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: _LUIS ALFONSO BECERRA RENTEIRA

C.C. __11’811.293

1015069501

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

NUIP 1015069501

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39098647

39098647

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 1 1 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 7 5 01

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BECERRA	MURILLO

Nombre(s): GISELL ANDREA

Fecha de nacimiento: Año 2 0 0 6 Mes 0 0 1 Día 1 4

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: - - - - -

Factor RH: - - - - -

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 6902510

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MURILLO RODRIGUEZ YARLEY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.#35.896.244 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BECERRA RENTERIA LUIS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.#11.811.293 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BECERRA RENTERIA LUIS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.#11.811.293 DE QUIBDO	x Luis Alfonso Becerra.

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 2 0 0 6 Mes 0 0 1 Día 2 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CIRCULO NOTARIAL DE MEDELLIN *NESTOR GIL ROJAS* NOTARIO ONCE

Nombre y Firma

Reconocimiento paterno: x Luis Alfonso Becerra R.

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: CIRCULO NOTARIAL DE MEDELLIN *NESTOR GIL ROJAS* NOTARIO ONCE

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LVT 96 FOLIO 113

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

© FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

REPÚBLICA DECOLOMBIA

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

NUIP 1015078204

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53169732

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 11 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BECERRA **********	MURILLO **********

Nombre(s)
ALICE YEHUDIEL **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes DIC Día 30	Femenino		

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12226608-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MURILLO RODRIGUEZ YARLEY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.35.896.244	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
BECERRA RENTERIA LUIS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 11.811.293	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BECERRA RENTERIA LUIS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 11.811.293	Luis Alfonso Becerra

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 ante quien se hace la inscripción*
Año 2014 Mes ENE Día 03	BEATRIZ ELENA CASTAÑO ALZATE Notaria

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO BELLO SI VALE. SE INSCRIBE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1395 DE JULIO/2010 ARTICULO 118

Notaría Once de Medellín

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -