

 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	15377-813541

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ALEXANDER DE JESUS MARULANDA BEDOYA		C.C. 71.765.586	IP/Nº de contacto 43162	
Correo electrónico contratista: amarulanda@sena.edu.co				
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	Nº Cuenta 815632885		
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: 1350228/2020	Nº Compromiso SIIF 8020			
Valor Total del Contrato \$ 38.406.853	Nº Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.811.563	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
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 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 \$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.014.770				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	46422790		Valor Base retención en la fuente 2.014.770,00	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 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	\$ 242.600		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 8.000	\$ 8.000		Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -		Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -		Jaime Isaza Cadavid 15.161,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ 294.795		Otras Retenciones 0,00	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 \$ -	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 379.015		VALOR A PAGAR \$ 3.774.989,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 671.035			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			

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 QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, 9201-142 A LA 148, PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CDMC EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD.	

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.	ALEXANDER DE JESUS MARULANDA BEDOYA 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, JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA COORDINADOR ACADÉMICO

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)

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	2020-11-10, 11:17:14 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	ALEXANDER DE JESUS MARULANDA BEDOYA
CEDULA CIUDADANIA	CC 71765586
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	46422790
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	795603716
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 440.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 242.600	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	\$ 189.600	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 8.000	\$ 0
			SubTotales:	\$ 440.200	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 440.200



NIT 899.999.2844

CERTIFICADO DE INTERESES
CERTIFICADO SOBRE CRÉDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2019

CRÉDITO PARA VIVIENDA

Nombre del Titular: ALEXANDER DE JESUS MARULANDA BEDOYA
Número de Documento: 71765586
Nombre del Titular 2:
Número de Documento:
Número de Crédito: 7176558609
Fecha de desembolso: 22/06/2010
Valor desembolsado Año Gravable: \$ 40,741,621.00
Saldo a: 31/12/2019 (1.0) \$23,470,617.08
Saldo a: 31/12/2018 (1.0) \$26,761,559.43
Pagos del Período Capital e Intereses: \$ 6,828,480.45
Valor deducible por Intereses y UVR \$ 3,537,538.10
Fecha de Generación: 31/12/2019

PARA PRÉSTAMOS DE ADQUISICIÓN DE VIVIENDA, LA DEDUCCIÓN ESTARÁ
LIMITADA A 1200.0 UVT EQUIVALENTES A \$41,124,000.00 PARA EL AÑO
GRAVABLE 2019 SEGÚN ART. 51 DE LA LEY 1111 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2006
QUE ADICIONA EL ART. 868-1 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

NO REQUIERE FIRMA (ART. 10 D.R. 836/91)



CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 16 de abril de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

NUIP - NIP	1023593610	JERONIMO MARULANDA MONTOYA	HIJO
-------------------	-------------------	-----------------------------------	-------------

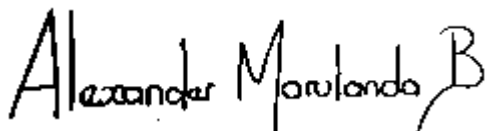
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: _ALEXANDER DE JESUS MARULANDA BEDOYA _

C.C. _71765586_



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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

30838119

NUIP 1023593610

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 15	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 9784
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía						
COLOMBIA ----- ANTIOQUIA ----- MEDELLIN						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MARULANDA		MONTAÑA	
Nombre(s)			
JERONIMO			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2008	Mes ABR	Día 04	MASCULINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA ----- ANTIOQUIA ----- MEDELLIN			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	50130759-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MONTAÑA URREGO LUCIA MARGARITA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 43.100.070 DE BELLO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MARULANDA BEDOYA ALEXANDER DE JESUS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 71.765.586 DE MEDELLIN	COLOMBIANA

Datos de queriente

Apellidos y nombres completos	
MONTAÑA URREGO LUCIA MARGARITA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 43.100.070 DE BELLO TEL 476.27.70	Lucia Montaña

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 ABR Día 23	JAI ME DE J. RIVERA DUQUE

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Alexander Marulanda B	JAI ME DE J. RIVERA DUQUE
ALEXANDER DE JESUS MARULANDA BEDOYA	-----
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL PRESENTE FOLIO REMPLAZA EL FOLIO NUMERO 30838112 DE ABRIL DE 2008
POR CORRECCION A SOLICITUD DE LOS INTERESADOS DE CONCERNIA CON EL ART 91
DE DECRETO 003 DE 1986.

PARA LA OFICINA DE REGISTRO

