

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIA		Código Regional	25
			Código Centro	951110
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	58964-400160
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA		
Correo electrónico contratista:		jnsanabria@misena.edu.co		
C.C.		11.222.151		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
		NO		SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		Tipo de cta		NO
		AHORROS		
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
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		NO
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:	1796985/2020		N° Compromiso SIIF	163920
Valor Total del Contrato	\$ 13.518.202	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.306.210	4	Del	30/11/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.516.060		Al	30/11/2020
			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	\$ 2.234.201			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00
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
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ 37.000	\$ 37.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	33.580,00
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 379.015		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 744.734		VALOR A PAGAR	\$ 3.756.570,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación titulada al curso Tecnico en mantenimiento de las Motocicletas y Motocarros. Diagnosticar motocicletas de acuerdo con procedimientos y parámetros técnicos Ficha: organización y control de inventarios de herramientas, Ficha: 2164694 Total Horas:100 Impartir formación complementaria al curso en Frenos Hidraulicos. Ficha:2238998 Prevenir fallas de vehículos automotores, de acuerdo con parámetros del fabricante y/o empresa TOTAL HORAS: 60 TOTAL HORAS DEDICADAS A FORMACION: 160				
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.			 JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA 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 periodo 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, MARIA HELENA CASTRO GARCIA INSTRUCTOR G18	
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				
DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-28, 06:54:36 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1033284165

Periodo Cotización:

octubre de 2020

Periodo Servicio:

octubre de 2020

Referencia pago (PIN):

8820647040

PAGADO 21/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA			Dirección	CR 13 #36 - 14
Documento	CC11222151			Teléfono	3135503414
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	GIRARDOT			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11222151	JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.504.000	\$ 240.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.504.000	\$ 188.000	2,436	\$ 1.504.000	\$ 36.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 465.400	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.504.000	\$ 1.504.000	\$ 1.504.000	\$ 0	\$ 240.700	\$ 188.000	\$ 36.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 465.400	\$ 0	\$ 465.400



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-09, 03:59:32 PM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla:

1033682403

Nro Planilla Corregida: 1033284165

Periodo Cotización:

octubre de 2020

Periodo Servicio:

octubre de 2020

Referencia pago (PIN):

8806217550

PAGADO 09/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA			Dirección	CR 13 #36 - 14
Documento	CC11222151			Teléfono	3135503414
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	GIRARDOT			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USU	IGE	UMA	VAC	VAC	RET	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11222151	JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA	59	00									A							0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.504.000	\$ 240.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.504.000	\$ 188.000	2,436	\$ 1.504.000	\$ 36.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 465.400
CC 11222151	JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA	59	00									C							0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.516.800	\$ 242.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.516.800	\$ 189.600	2,436	\$ 1.516.800	\$ 37.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 12.800	\$ 12.800	\$ 12.800	\$ 0	\$ 2.000	\$ 1.600	\$ 300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.900	\$ 0	\$ 3.900

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Girardot, 30 de Noviembre 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 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.	1072102806	JOSE EMANUEL SANCHEZ PEDREROS	HIJO
R.C	1070628109	JOEL MATHIAS SANCHEZ ARDILA	HIJO
T.I	1070589856	ANA MARIA SANCHEZ PEDREROS	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,

JOSE NOEL SANCHEZ

FIRMA

Nombre: José Noel Sánchez Sanabria

C.C. 11222151

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	<p>Certificado de Contador Público</p> <p>Certificado de Medicina Legal</p>
--	---	---

Ciudad, 30 /11/2020

Señores

Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en
fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
ANA MARIA SANCHEZ PEDREROS.	1070589856	1. Hijos menores 18 años. 2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años. 3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.
JOSE EMANUEL SANCHEZ.	1072102806	4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.
JOEL MATHIAS SANCHEZ ARDILA	1070628109	5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

JOSE NOEL SANCHEZ

JOSE NOEL SANCHEZ SANABRIA

cc.11222151

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios.
- Certificado contador público.
- Certificado medicina legal.

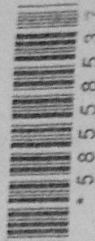
GTH-F-088 V02

NUIP 1.070.628.109

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58558537



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 4

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

REGISTRADURIA DE GIRARDOT - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido: SANCHEZ Segundo Apellido: ARDILA

Nombre(s): JOEL MATHIAS

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes 11 Día 07 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: B Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13863341-3

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

ARDILA CELI ERIKA MARITZA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 39.578.060

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

SANCHEZ SANABRIA JOSE NOEL

Documento de identificación (Clase y número)

CC 11.222.151

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANABRIA JOSE NOEL

Documento de identificación (Clase y número)

CC 11.222.151

Firma

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 2017 Mes 11 Día 07

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CLARA LUIS GARCIA SANCHEZ - REGIS

Nombre y firma

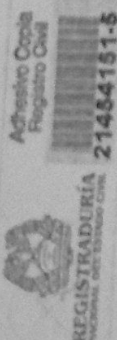
Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

07 DIC. 2017 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 0161



ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970.
VALIDO SIN SELLO DECRETO 2150 DE 1995.

Lina Marcela Barrios Montiel
Registradora Especial del Estado Civil (E)
Girardot, Cundinamarca

12 DIC. 2017

NUIP 1070589856

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36471066

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☐

REGISTRADURIA DE GIRARDOT COLOMBIA GUNDINAMARCA GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido SANCHEZ ***** Segundo Apellido PEDREROS *****

Nombre(s) ANA MARIA *****

Fecha de nacimiento Año 2005 Mes AGO Día 10 Femenino

Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA GUNDINAMARCA GIRARDOT

Plus de documento antecesor (País, Declaración de testigos) CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO A6133719

Datos de la madre

Apellido y nombre(s) completos PEDREROS ARIAS FRANCY *****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0052951337 COLOMBIA

Datos del padre

Apellido y nombre(s) completos SANCHEZ SANABRIA JOSE NOEL *****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0011222151 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellido y nombre(s) completos SANCHEZ SANABRIA JOSE NOEL *****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0011222151

Datos primer testigo

Nombre y firma del testigo

Datos segundo testigo

Nombre y firma del testigo

Fecha de inscripción Año 2005 Mes AGO Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza ANTONIO OVIEDO NATIZ

Reconocimiento paterno Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

República de Colombia
CIRCULO NOTARIAL DE GIRARDOT
JORGE ELIECER CHAVEZ
21 ENE 2015