

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ANTIOQUIA</p> <p align="center">CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>				Código Regional	5
	Código Centro	920410				
	Fecha Elaboración	Abril de 2021				
	Versión	ENERO 2021 - 1,21				
	ID de Proceso	52077-207474				
		No. de documento	58207			

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	DANIEL MADRID ESPINOSA	C.C.	1.020.448.297
Correo electrónico contratista:	dmadrid@sena.edu.co	IP/N° de contacto	433374
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	NO	Inducción SST	SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	43666393709
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 2021 supera los \$ 119'806.000	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2215640/2021	N° Compromiso SIIF	9021
Valor Total del Contrato	\$ 37.648.843	N° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 30.321.196	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.531.034	Del	01/04/2021
		Al	30/04/2021
		Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA CADENA DE ELECTRICIDAD DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÁREA QUE SE IMPARTE EN EL CENTRO
---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.162	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.162	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.234.210	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.065	\$ 1.516.065	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Jaime Isaza Cadavid
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 379.016		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 744.737		VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		\$ 3.775.001,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor de formación de la cadena electricidad. Cumplir con la carga académica de la formación titulada y complementaria, asignada por el coordinador académico. Desarrollar las actividades de entrenamiento y capacitación de la competencia: Trabajo seguro en alturas. Se desarrollaron las actividades relacionadas con el desarrollo curricular. Capacitar en la aplicación de medidas de prevención y protección contra caídas. Realizar procedimientos técnicos para el control de riesgos asociados al trabajo en alturas. Capacitar en normativa nacional del trabajo en alturas como actividad de mayor riesgo en Colombia.	

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.	DANIEL MADRID ESPINOSA 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, JOHN ALONSO MONSALVE JARAMILLO 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	

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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 SuAporte
Fecha	2021-04-11, 10:25:45 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	DANIEL MADRID ESPINOSA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020448297
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	48963156
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	953188036
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 440.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 242.700	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	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



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 12 de Abril del 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Medellín.

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.	1032019092	Ana Sofía Madrid Ramírez	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: Daniel Madrid Espinosa.

C.C. 1020448297

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.032.019.092.-

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43974420

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 18	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 9872
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	-------------

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN.

Datos de inscrito

Primer Apellido: MADRID
Segundo Apellido: RAMIREZ
Nombre(s): ANA SCFIA.

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ABR Día 20 Sexo (en letras): FEMENINO. Grupo sanguíneo: Factor RH:

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. DANIE.
Número certificado de nacido vivo: 52476134-6.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ FERNANDEZ SARA CRISTINA.
Documento de identificación (Clase y número): C.C.Nº 921126-32150.TI.
Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MADRID ESPINOSA DANIEL.
Documento de identificación (Clase y número): C.C.Nº 1.020.448.297.
Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ FERNANDEZ SARA CRISTINA.
Documento de identificación (Clase y número): TI: 921126-32150.
Firma: Sara Ramirez

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos: [Firma]
Documento de identificación (Clase y número): [Firma]

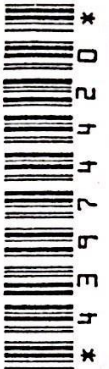
Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: [Firma]
Documento de identificación (Clase y número): [Firma]

Fecha de inscripción: Año 2010 Mes MAY Día 13
Nombre y firma del funcionario que autoriza: HECTOR IVAN TOBON RAMIREZ. NOT 180.

Reconocimiento paterno: Daniel Madrid Espinosa. DANIEL MADRID ESPINOSA. C.C.Nº 1.020.448.297
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: HECTOR IVAN TOBON RAMIREZ. NOT 180.

LIBRO DE VARIOS Nº 88 Y FOLIO Nº 17.
DATOS DE LA MADRE SEGUNDO APELLIDO: FERNANDEZ SI VALE.
FECHA DE NACIMIENTO DEL INSCRITO DIA 20.15 VALE.



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO