

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA			ID de Proceso	55805-825594
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA	C.C.	18.396.140
Correo electrónico contratista:		omagarcia@sena.edu.co	IP/N° de contacto	62893
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		NO	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	136870002161
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				
N° del contrato:		1904936/2020	N° Compromiso SIIF	75620
Valor Total del Contrato		\$ 7.893.333	N ° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.673.333	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 1.973.333	Del	30/11/2020
			Al	30/11/2020
			Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.700.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 2.220.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.920.000	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 3.489.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 20.375	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre	Octubre	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		1.480.000	888.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		185.000	111.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		236.800	142.100	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		-	0	
ARL		7.800	4.700	
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		142.000	-	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		111.000	-	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		-	-	
Dependientes hasta \$ 1.139.424		592.000	-	
Salud hasta \$ 569.712		-	-	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		1.163.300	-	
Retención en la Fuente Contingente		-	-	
			Valor Base retención en la fuente	3.489.900,00
			Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00
			Valor base IVA	0,00
			IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
			Menos Retención en la Fuente	20.375,00
			Menos Retención IVA	0,00
			Reteica - 8299	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Descuentos de Libranza	0,00
			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			VALOR A PAGAR	\$ 3.679.625,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesio</p> <p>Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con</p> <p>Aplicar según la modalidad y niveles, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pe</p> <p>Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso</p> <p>Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato.</p> <p>Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte</p> <p>suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC</p> <p>y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no</p> <p>han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número</p> <p>de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en</p> <p>esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada</p> <p>uno de los campos aquí diligenciados.</p>				
OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>				
GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES 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				
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-09, 11:24:05 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1033665775

Periodo Cotización:

octubre de 2020

Periodo Servicio:

octubre de 2020

PAGADO 09/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA			Dirección	CR 15 #5 N - 28 PRIMER PISO
Documento	CC18396140			Teléfono	7451182
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	QUINDIO
Ciudad	ARMENIA			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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dis AFP	Dis EPS	Dis ARP	Dis CCE	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 18396140	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA	59	00	X																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING.+PROTECCION)	\$ 880.000	\$ 140.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 880.000	\$ 110.000	0,522	\$ 880.000	\$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255.400

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
\$ 880.000	\$ 880.000	\$ 880.000	\$ 0	\$ 140.800	\$ 110.000	\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255.400	\$ 0	\$ 255.400

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	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-11-09, 11:20:43 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 18396140
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1033665775
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	794486206
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 255.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 140.800	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 110.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 4.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 255.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 255.400

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	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-11-11, 12:56:24 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 18396140
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1033740976
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	796979131
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 2.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 1.300	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 1.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 0
SubTotales:				\$ 2.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 2.400



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-11, 01:00:23 PM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla:

1033740976

Nro Planilla Corregida: 1033665775

Periodo Cotización:

octubre de 2020

Periodo Servicio:

octubre de 2020

PAGADO 11/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA		
Documento	CC18396140	Dirección	CR 15 #5 N - 28 PRIMER PISO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7451182
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	ARMENIA	Departamento	QUINDIO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

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	TAP	TAP	USP	COR	USU	SEN	IGE	UMA	VAC	VCT	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días APP	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 18396140	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA	59	00	X							A									0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 880.000	\$ 140.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 880.000	\$ 110.000	0,522	\$ 880.000	\$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255.400
CC 18396140	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA	59	00	X							C	X								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 888.000	\$ 142.100	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 888.000	\$ 111.000	0,522	\$ 888.000	\$ 4.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257.800

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
\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 1.300	\$ 1.000	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.400	\$ 0	\$ 2.400

Armenia, 09/11/2020

Señores

Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Armenia (Q)

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:

Alzate Garcia Jerónimo	1092824566	Calidad del Dependiente 1. Hijos menores 18 años.

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.

Cordialmente,

Omar Aníbal Alzate García
18.396.140

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1092854566

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43835247

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Nacimiento		Nacional		Creado		Completado		Impresión de folios	
Código		5011							
País : COLOMBIA Municipio : QUINTO Corregimiento : ARMENIA									
Datos del inscrito									
Primer Apellido					Segundo Apellido				
ALCATE					GARCIA				
Nombre(s)									
JERONIMO									
Fecha de nacimiento									
2010 ENE 31									
Sexo (en letra)									
MASCULINO									
Grupo sanguíneo									
"A"									
Factor RH									
POSITIVO									
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o finca (separado))									
COLOMBIA QUINTO ARMENIA									
Tipo de Acta: CERTIFICADO DE NACIMIENTO VIVO									
Nombre del inscrito en la acta: DR. LOPEZ									
Número de inscripción en la acta: 51855744 - 2									
Datos de la madre									
Apellidos y nombres completos					Nacionalidad				
GARCIA GARCIA ANSELMA KATIA					COLOMBIANA				
Documento de identificación (Cédula y número)									
C.C. No. 24.585.847 DE CALARCA									
Datos del padre									
Apellidos y nombres completos					Nacionalidad				
ALCATE GARCIA OMAR ANIBAL					COLOMBIANA				
Documento de identificación (Cédula y número)									
C.C. No. 18.396.140 DE CALARCA									
Datos del abuelo									
Apellidos y nombres completos					Nacionalidad				
ALCATE GARCIA OMAR ANIBAL					COLOMBIANA				
Documento de identificación (Cédula y número)									
C.C. No. 18.396.140 DE CALARCA									
Datos Primer testigo									
Apellidos y nombres completos					Nacionalidad				
ALCATE GARCIA OMAR ANIBAL					COLOMBIANA				
Documento de identificación (Cédula y número)									
C.C. No. 18.396.140 DE CALARCA									
Datos Segundo testigo									
Apellidos y nombres completos					Nacionalidad				
ALCATE GARCIA OMAR ANIBAL					COLOMBIANA				
Documento de identificación (Cédula y número)									
C.C. No. 18.396.140 DE CALARCA									
Fecha de inscripción									
2010 FEB 08									
Firma del Registrador									
DR. OSCAR GUZMAN VARELA									

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.092.854.566**

ALZATE GARCIA

APELLIDOS

JERONIMO

NOMBRES

Jeroni ma Alza

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-ENE-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

06-JUL-2017 CALARCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

31-ENE-2010

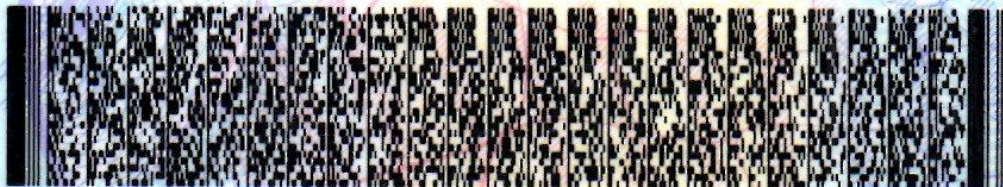
A+

M

G S RH

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2601000-00930261-M-1092854566-20170808

0056954284A 3

4854517266