

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:		JOHN HENRY BAUTISTA SEGURA		C.C.		80.209.659		IP/N° de contacto		3175245947	
Correo electrónico contratista:		jhbautistas@misena.edu.co									
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		SI		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		24724169071	
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:						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:								NO			
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:								NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1325692/2020	Nº Compromiso SIIF			2020		
Valor Total del Contrato	\$ 26.531.050	Nº Pago 4	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.539.615		Del	01/05/2020	Al		31/05/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.749.465		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

	Mayo	Abril			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	7750582078	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	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	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	\$ 37.000	\$ 37.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	32.438,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		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	\$ -		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	\$ 3.757.712,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación: 2026079,2060106,2103164,2067300,2026040,2056515 elaboración guías, programación de clases virtuales
Desarrollo de guías de aprendizaje
Registro en Sofiaplus de las de acuerdo a los Grupos asignados
Entrega del portafolio de evidencias y entrega de informes.
Evaluar formación presencial en el programa de Tecnólogo en Automatización Industrial y Diseño de Automatismos Mecatrónicos y seguimiento

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.

JOHN HENRY BAUTISTA SEGURA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

- 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.

LEONEL ALBERTO GOMEZ PEREZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, mayo 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 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.	1016946078	KEVIN ANDRES BAUTISTA GUEVARA	HIJO
T.I.	1028867303	JOAN SANTIAGO BAUTISTA GUEVARA	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: JOHN HENRY BAUTISTA SEGURA

C.C. 80209659

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80209659
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON HENRY BAUTISTA SEGURA BAUTISTA SEGURA BAUTISTA SEGURA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 11A # 78D 11 TORRE 46	TELÉFONO:	8024824
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7750582078		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	613505936

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 242.600
SUBTOTAL:			1	\$ 242.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 189.600
SUBTOTAL:			1	\$ 189.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 37.000
SUBTOTAL:			1	\$ 37.000

TOTAL PAGADO:	\$ 469.200
----------------------	-------------------

NUIP	1016946078
------	------------

Indicativo Serial 3 9223093

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text"/> <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	A	4	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
NOTARIA 51 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****									

Datos del inscrito																													
Primer Apellido							Segundo Apellido																						
BAUTISTA*****							GUEVARA*****																						
Nombre(s)																													
KEVIN ANDRES*****																													
Fecha de nacimiento							Sexo (en letras)			Grupo Sanguíneo		Factor RH																	
Año		2		0		0		5		Mes		M		A		Y		Día		1		7		MASCULINO*****		O*****		+*****	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																													
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****																													

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO Q DE NACIDO VIVO*****	Número certificado de nacido vivo A 6625261*****
--	---

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
GUEVARA GUTIERREZ LUCIA ALEJANDRA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052962853*****	COLOMBIA*****

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
BAUTISTA SEGURA JOHN HENRY*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0080209659*****	COLOMBIA*****

Datos del declarante Apellidos y nombres completos BAUTISTA SEGURA JOHN HENRY	
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0080209659	

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		2		0		0		5		Mes		M		A		Y		Día		3		1		JESUS E. PEREZ GONZALEZ - RUBIO*									
																						Nombre y firma											

<p>Reconocimiento paterno</p> <p></p> <p>Firma</p>	<p>Nombre y Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento</p> <p></p> <p>Nombre y Firma</p>
--	--

LIBRO DE VARIOS NO. 53 FOLIO NO. 59. **ESPACIO PARA NOTAS**

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

Copias de Registro Civil
Registraduría de Kennedy
Cra 78 No. 40-04 sur
Tel: 2731800

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.028.867.303

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

44117364

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE KENNEDY-CL COLSUESIDIO R - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del Inscrito

Primer Apellido

BAUTISTA

Segundo Apellido

GUEVARA

Nombre(s)

JOAN SANTIAGO

Fecha de nacimiento

Año 2 0 0 9 Mes JUN Día 1 8

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

51928512-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUEVARA GUTIERREZ LUCIA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 52.962.853

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA SEGURA JOHN HENRY

CC 80.209.859

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA SEGURA JOHN HENRY

Documento de identificación (Clase y número)

CC 80.209.859

Firma

[Firma manuscrita]

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 9 Mes JUN Día 1 9

Nombre y firma de funcionario que autoriza

FLAMINIO VELASQUEZ URREGO - REG

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -