SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**44124-091748**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: WILSON ORTEGA HERNANDEZ
Correo electrónico contratista: whortegah@sena.edu.co
C.C. 17.338.447 **IP/Nº de contacto** 3138293737

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 25811499229

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: SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1373808/2020 **Nº Compromiso SIIF** 20420

Valor Total del Contrato	$ 36.123.650	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.851.913	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al**	**31/05/2020**	**$ 3.612.365,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.239.548		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.612.365		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	**$ 3.612.365**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.270.271**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7750902919**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.444.946	$ 1.444.946
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.700	$ 180.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 43.400	$ 231.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.100	$ 15.100
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 361.237	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 756.757	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.270.271,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.388.265,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.612.365,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Mayo 4 y 5: Rondón-IE San Rafael, Ficha 2058932. Socializar Guía No.1, Manejo de praderas y Formación Virtual (F.V.)
Mayo 5: Rondón-IE San Rafael, Ficha 1861185. Socializar Guía No.7, Alistar para Ejecutar Sanidad y Formación Virtual(F.V.)
Mayo 7, 8, 28 y 29. Santana-IEAR, Fichas 1852712 y 2061873. Socializar Guías de Sanidad y de Instalaciones, y F.V.
Mayo 11, 12 y 13. Moniquirá-IE Marco Fidel Suárez, Fichas 2061792 y 1862620. Socializar Guías de Instalaciones y Sanidad, y F.V.
Mayo 14 y 15. Moniquirá-IE Antonio Nariño, Fichas 2061777 y 1863119. Socializar Guías de Instalaciones y Sanidad, y F.V.
Mayo 18. Entrega Avances de Contrato y Desarrollo Curricular.
Mayo 19 y 20. Campohermoso-IENTA. Fichas 2062269 y 1866655. Guías de Medidas Zootécnicas y de Residuos de la Actividad Animal y F.V.
Mayo 21 y 22. Zetaquira-IELC. Fichas 2062336 y 1860809. Guías de Medidas Zootécnicas y de Residuos de la Actividad Animal y F.V.
Mayo 26 y 27. Úmbita-IETA. Fichas 2062313 y 1866887. Guías de Medidas Zootécnicas y de Residuos de la Actividad Animal F.V.

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.

WILSON ORTEGA HERNANDEZ
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
INSTRUCTOR G19

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Duitama, 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:

C.C.	**1002722096**	**JUAN PABLO ORTEGA ROZO**	**HIJO**

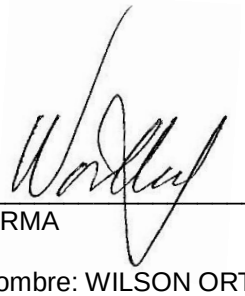
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: WILSON ORTEGA HERNÁNDEZ

C.C.: 17338447



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.722.096

ORTEGA ROZO

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

FIRMA

Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-2001

PAEZ
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

18-OCT-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

I-1500150-01107800-M-1002722096-20191105 0068697236G 1 8500015993

Scanned with CamScanner

Recibo de Pago

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 30 N° 45 - 03
TELÉFONO 3165000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2020630715
AÑO 2020 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 04 03 2020 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá — UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: INGENIERÍA DE SISTEMAS Y COMPUTACIÓN | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ORTEGA ROZO, JUAN PABLO
NOMBRE DE USUARIO: jortegar@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1002722096
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
TELÉFONO:
TIPO: COLEGIO
PBM: 43

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	1,408,554

OBSERVACIONES

Entidad/es donde se puede realizar el pago: BANCO BANCOLOMBIA, POPULAR

PAGO OPORTUNO — FECHA DE PAGO: 09 03 2020 (DIA MES AÑO) | TOTAL: 1,408,554

PAGO EXTEMPORÁNEO — FECHA DE PAGO: 16 03 2020 (DIA MES AÑO) | TOTAL + RECARGO % 15: 1,616,104

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 30 N° 45 - 03
TELÉFONO 3165000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2020630715
AÑO 2020 | PERIODO 1S | FECHA DE IMPRESIÓN 04 03 2020 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá — UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FRACCIÓN PARA EL BANCO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ORTEGA ROZO, JUAN PABLO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1002722096

PAGO OPORTUNO — RECIBO DE PAGO No.: 2020630715 | FECHA DE PAGO: 09 03 2020 (DIA MES AÑO) | TOTAL: 1,408,554

(415)7701151200020(8020)2020630715(3900)0001408554(96)20200309

PAGO EXTEMPORÁNEO — RECIBO DE PAGO No.: 2020630715 | FECHA DE PAGO: 16 03 2020 (DIA MES AÑO) | TOTAL + RECARGO % 15: 1,616,104

(415)7701151200020(8020)2020630715(3900)0001616104(96)20200316

DILIGENCIE LOS DATOS DE LA FORMA DE PAGO

COD.BANCO | NUMERO DE CHEQUE | VALOR DE CHEQUE (CHEQUE DE GERENCIA)
COD.BANCO | NUMERO DE CHEQUE | VALOR DE CHEQUE (CHEQUE DE GERENCIA)
VALOR EN EFECTIVO
VALOR TOTAL
VALOR PAGADO

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

Impreso por el Sistema de Información Académica

VB 40 build 20190618

Redeban

MAR 07 2020 15:59:03 RBMICT 8.40

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
OPRAP VIVA TUNJA
AVE UNIVERSITARIANO 50

C. UNICO: 3007033701 TER: 1EZZZ542
RECIBO: 018420 RRN: 019373
APRO: 202185

RECAUDO
CONVENIO: 06747
MATRICULA PREGRADOS
REF: 2020630715

VALOR $ 1.408.554

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

Scanned with