SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**62285-999694**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ
Correo electrónico contratista: cesaraugustogonzalezf@gmail.com
C.C. 80.008.120 **IP/Nº de contacto** 85321

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMB **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 445010175358

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: SI

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: 1349598/2020 **Nº Compromiso SIIF** **8920**

Valor Total del Contrato	$ 39.047.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.729.957	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al**	**30/06/2020**	**$ 3.904.730,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.825.227		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.904.730	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	**$ 3.904.730**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.301.718**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9406444236**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.892	$ 1.561.892
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.300	$ 195.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.000	$ 46.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.400	$ 16.400
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	$ 390.473	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 767.239	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.301.718,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.459.430,00	
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	**$ 3.904.730,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1844504 Planeación, elaboración de guías inseminación en diferentes especies, retroalimentación de procesos haciendo uso de las TIC mediante de videos
2074110 Planeación, elaboración de guías inseminación en diferentes especies, retroalimentación evidenciada mediante videos por whatsApp
1843096 Elaboración de guías inseminación bovina , retroalimentación y elaboración de videos utilizando como estrategia pedagógica las TIC
1843730 Planeación, elaboración de guías inseminación en diferentes especies sus ventajas, retroalimentación de procesos mediante videos por whats App
1843380 Planeación, elaboración de guías inseminación bovina, retroalimentación y elaboración de videos

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.

CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ identificado(a) con CC 80008120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO CC 80008120

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-05	2020-05	06444236	9406444236	I	2020-06-08																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	3%	$1,562,000	$46,900
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	2.436%	$1,562,000	$38,100
EPS	NUEVA E.P.S.	30	12.5%	$1,562,000	$195,300

Este certificado se expide el día 2020-06-08 a las 04:17.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80008120		GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 9 -62	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	06444236	9406444236	I	2020/06/04	2020/06/08	BANCO AV VILLAS	0	$280,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 80008120	GONZALEZ CESAR	230301	30	$1,562,000	$46,900	EPS037	30	$1,562,000	$195,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,562,000	$38,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,562,000	$46,900			$1,562,000	$195,300			$0	$0			$1,562,000	$38,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,900	$0	$0	$46,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$46,900	$0	$0	$46,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,100	$0	$0	$38,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$38,100	$0	$0	$38,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,300	$0	$0	$195,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$195,300	$0	$0	$195,300
TOTAL				1	$280,300	$0	$0	$280,300

2020/06/08 04:16 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 09 de junio 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:
Elija un elemento.

T.I.	**1.018.449.181**	**SAMUEL GONZALEZ BEDOYA**	**HIJO**
T.I	**1.022.398.097**	**JACOBO GONZALEZ BEDOYA**	**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: _CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ___

C.C. _80008120____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.018.449.181

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44321274

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 A

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	BEDOYA

Nombre(s): SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes DIC Día 21	MASCULINO	A	NEGATIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52238666-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BEDOYA ROCHA EDITH JULIET

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.962.992	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.008.120	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.008.120	

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 2009 Mes DIC Día 28	CARLOS JULIO GUERRERO CORTES - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970, TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DEC. 2189 DE 1983, SE OMITE SELLO SEGÚN ART 11 DEC. 2150 DE 1995.

FECHA DE EXPEDICION

18 DIC 2014

BRENDA JIMENA CASTRO PEÑA

REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL CHAPINERO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.022.398.097

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 5348971 9 — 53489719

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrado [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A-7 A

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

REGISTRADURIA DE PUENTE ARANDA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	BEDOYA

Nombre(s)

JACOBO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes NOV Día 02	MASCULINO	A	NEGATIVO

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11288771-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BEDOYA ROCHA EDITH JULIET

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.962.992	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.008.120	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.008.120	[redacted]

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 2012 Mes NOV Día 13	EDGAR YESID GUERRERO OSORIO - REG Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA REGISTRADURIA.
DECRETO 1260 DE 1970 ARTICULOS 111 Y 115

EDGAR YESID GUERRERO OSORIO
REGISTRADURÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copias Registro Civil 15050886-7

NUIP 1.018.449.181

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44321274

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 A

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	BEDOYA

Nombre(s): SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes DIC Día 21	MASCULINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52238666-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BEDOYA ROCHA EDITH JULIET

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.962.992	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.008.120	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.008.120	

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 2009 Mes DIC Día 28	CARLOS JULIO GUERRERO CORTES - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970, TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DEC. 2189 DE 1983, SE OMITE SELLO SEGÚN ART 11 DEC. 2150 DE 1995.

FECHA DE EXPEDICION

18 DIC. 2014

BRENDA JIMENA CASTRO PEÑA

REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL CHAPINERO

Escaneado con CamScanner