

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	95
	REGIONAL GUAVIARE		Código Centro	953310
	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUA		Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	64986-477039
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO		C.C.
Correo electrónico contratista:		daniellugo08@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
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:		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:		1347752/2020		N° Compromiso SIIF
				5420
Valor Total del Contrato		\$ 39.567.931		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 20.955.385		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 17.050.655		Al
				31/07/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.904.730		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		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.904.730		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.301.718		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Julio		Junio
		7757762292		
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		\$ 250.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 8.200		\$ 8.200
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		\$ 390473,000		-
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
		Valor Base retención en la fuente ICA		3.459.430,00
		Valor base IVA		0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
		Menos Retención en la Fuente		0,00
		Menos Retención IVA		0,00
		Reteica - 8299		0,00
		Aporte Voluntario Dec. 568/2020		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		\$ 3.904.730,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Formación presencial Técnico en Sistemas (2067236) (25 horas) (Introducción a la informática - Atajos - Comandos)				
Formación presencial Tecnólogo ADSI (1906917) (20 horas) (PROYECTO - DIAGRAMAS UML)				
Formación presencial Coordinación escuela de música (2069039) (40 horas) (Atajos, Tic, tabla dinámica)				
Formación complementaria MANEJO BÁSICO DE HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS I (2147173) (20 horas) (Word, EXCEL, Publisher)				
Formación complementaria EXCEL (2150454) (60 Horas) (Formulas, tabal dinámicas, correspondencia)				
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 FERNEY LUGO CAMACHO 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.				
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ 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				
LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 9 de julio de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

T.I.	1072110738	LUCIANA LUGO RICO	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 FERNEY LUGO CAMACHO**

C.C. **14135036**

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

NUIP 1072110738

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55679709

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código ☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
LUGO		RICO	
Nombre(s)			
LUCIANA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2016	Mes 03	Día 28	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	POSITIVO
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO	11203809-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
RICO URUEÑA YULLY BEATRIZ	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.110.447.779	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
LUGO CAMACHO DANIEL FERNEY	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 14.135.036	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
RICO URUEÑA YULLY BEATRIZ	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.110.447.779	Yully Rico

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 2016 Mes 03 Día 03	JORGE ELIEZER CHAUTA JIMENEZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Daniel f Lugo	JORGE ELIEZER CHAUTA JIMENEZ

ESPACIO PARA NOTAS	
EN BLANCO	

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE
GIRARDOT - CUNDINAMARCA

Que es fiel copia tomada de su original.
Dada en Girardot, Cundinamarca a los

03 MAR 2016

Se expide para:

PARENTESCO - EXENTO DE PAGO

Exento de timbre de acuerdo al artículo 13 originales 26 y 27 de la ley 2ª de enero de 1979.

JORGE ELIEZER CHAUTA JIMENEZ
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE GIRARDOT

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 14135036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO LUGO CAMACHO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO: GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CENTRO	
TELÉFONO:	2200011	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7757762292	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 678086648

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 250.000
SUBTOTAL:			1	\$ 250.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 195.300
SUBTOTAL:			1	\$ 195.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.200
SUBTOTAL:			1	\$ 8.200

TOTAL PAGADO:	\$ 453.500
---------------	------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					14135036				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SAN JOSE DEL GUAVIARE					DEPARTAMENTO:					DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO LUGO CAMACHO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CENTRO					GUAVIARE					GUAVIARE				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					TELÉFONO:					2200011				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Otras actividades profesionales, científicas y té				
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):															NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000	
SUBTOTALES:												\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 195.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.300	\$ 0	\$ 0	\$ 195.300
SUBTOTALES:														\$ 195.300	\$ 0	\$ 0	\$ 195.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.200	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200
SUBTOTALES:									\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL															
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF
1	CC 14135036	LUGO CAMACHO DANIEL FERNEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.562.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.562.000	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 250.000	EPS044-MEDIMÁS	30	1.562.000	\$ 195.300	\$ 0	\$ 195.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.562.000	\$ 14135036	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 453.500