

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C		Código Regional	11
			Código Centro	920910
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	21979-645154
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OSCAR FERNANDO ROSAS CRESPO ofrosasc@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				79.990.934
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3103163502
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
24040294171				
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		NO		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:				
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:		1330489/2020		N° Compromiso SIIF
1820				
Valor Total del Contrato		\$ 39.038.545		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 16.802.998		7
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 13.012.848		Periodo objeto de pago
		Del		01/08/2020
		Al		31/08/2020
		Comisiones		\$ 0,00
				Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.150,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		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		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.234.201		\$ 0
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Agosto		Julio
Ingreso Base de Cotización - IBC		1.516.060		1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL V		\$ -		\$ 0
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		\$ 379.015		-
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		-
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 744.734		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
				Valor Base retención en la fuente
				2.234.201,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				3.357.950,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				32.438,00
				0,966%
				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
				\$ 3.757.712,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación conforme a la programación establecida por la coordinación de construcción e infraestructura				
Asistir a las reuniones programadas por la coordinación de construcción e infraestructura				
Asistir a las reuniones convocadas por la subdirección del CTCM				
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.				
OSCAR FERNANDO ROSAS CRESPO 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 ORLANDO CORTES VEGA INSTRUCTOR G20				
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				
JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79990934	OSCAR FERNANDO ROSAS CRESPO	TR 20 D 61 98 SUR	7315263	ofrosasc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2020-07	2020-07	I	03/08/2020	44302246	\$440.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	189.600	0		0		0	0	0	0	189.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	242.600	0	0	0	0	0	0		242.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.000				8.000	0	0	8.000			80	8.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	189.600	189.600
Pensión	1	242.600	242.600
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.200	440.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79990934	OSCAR FERNANDO ROSAS CRESPO		TR 20 D 61 98 SUR	7315263	ofrosasc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-07	2020-07	I	03/08/2020	44302246	\$440.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Salario	Extempor	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	ROE	UMA	VAC	AVP	ACT	RL	CDRSG COA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotiz. de Riesgo	Cotización de	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	79990934	ROSAS CRESPO OSCAR FERNANDO			57	0			N																	25-14	1.516.060	242.600	0	0	0	0	0	EPS008	1.516.060	189.600	14-23	1.516.060	1	8.000		0	0		0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de agosto 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.	1014997093	JUAN FERNANDO ROSAS MONTAÑA	HIJO
-------------	-------------------	------------------------------------	-------------

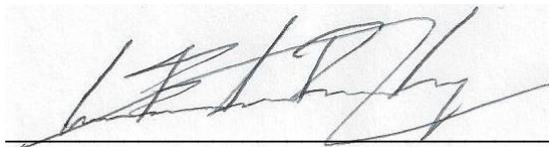
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: OSCAR FERNANDO ROSAS CRESPO

C.C. 79990934

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1014997093

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

52055301

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido ROSAS Segundo Apellido MONTAÑA

Nombre(s) JUAN FERNANDO

Fecha de nacimiento Año 2015 Mes 1 Día 4 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Número certificado de nacido vivo

5316012-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PENA CANIZALES JUANA CATALINA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 101491745 de BOGOTÁ D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ROSAS CRESPO OSCAR FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 75990934 de BOGOTÁ D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ROSAS CRESPO OSCAR FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 75990934 de BOGOTÁ D.C. Firma

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 2015 Mes MAY Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CERVELON RODRIGUEZ HENRERA

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



EL SUSCRITO
OSCAR FERNANDO ROSAS CRESPO

CERTIFICO

Que, yo OSCAR FERNANDO ROSAS CRESPO identificado con C.C. 79.990.934 de Bogotá, realizo pagos por intereses de préstamo de vivienda por la suma de Cuatrocientos Sesenta y Siete mil Trescientos Ochenta y Cuatro pesos M/CTE (\$467.384).

El valor relacionado se obtiene al dividir en doce (12) el valor de intereses pagados anualmente.

Sin otro en particular,

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oscar Fernando Rosas Crespo', written over a light gray background.

OSCAR FERNANDO ROSAS CRESPO

SEÑOR (A):

OSCAR FERNANDO ROSAS CRESPO

CL 5 B SUR 3 A 21 AP 501 TR B

BOGOTA D.C.

BOGOTA D.C.

Reporte anual de costos totales

Período: 2019/01/01 hasta 2019/12/31

Documento: 79990934

Encuentra el
reporte anual de costos totales
ingresando a la
Sucursal Virtual Personas
en el menú superior
Documentos.

Es el
momento
de
todos


En este Reporte Anual de Costos Totales, encontrarás los pagos realizados por los productos y/o servicios financieros adquiridos con el Banco, cobros a terceros y retenciones tributarias. Es importante que tengas en cuenta que: I) Si el concepto Número de Operaciones aparece cero (0), y en el concepto Valor Pagado aparece un valor, este corresponde a pagos realizados por productos y/o servicios causados en el último mes de vigencia de este reporte, II) las devoluciones quedan neteadas dentro del concepto Valor Pagado, pero cuando la devolución es por un mayor valor pagado o la devolución fue aplicada al año siguiente, este valor podrá aparecer con signo negativo. Este reporte no constituye un certificado de paz y salvo de las obligaciones adquiridas.

Reporte Anual 2019

CRÉDITO - ADQUISICIÓN DE VIVIENDA > VIS Nro.: 90000044155

Datos del Producto	Fecha		Valor
VALOR DEL DESEMBOLSO	2018-09-12	COP	94,500,000.00
Conceptos	Nro. de Operaciones		Valor Pagado
PAGOS A CAPITAL	12	COP	2,664,146.91
PAGOS A INTERÉS CORRIENTE	12	COP	5,608,614.09
Cobros a Favor de Terceros	Nro. de Operaciones		Valor Pagado
SEGURO DE INCENDIO	12	COP	150,479.00
SEGURO DE TERREMOTO	12	COP	163,945.00
SEGURO DE VIDA	12	COP	202,315.00

TARJETA MASTERCARD Nro.: 5306940208529484

Utilizaciones del Producto	Nro. de Operaciones		Valor
UTILIZACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO	4	COP	234,200.00
UTILIZACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO	1	USD	1.76
Conceptos	Nro. de Operaciones		Valor Pagado
PAGOS A CAPITAL	2	COP	234,200.00
PAGOS A CAPITAL	1	USD	1.76
PAGOS A INTERES	1	COP	1,854.68
Uso de Canales	Nro. de Operaciones		Valor Pagado
COMISION AVANCE TARJETA DE CREDITO NACIONAL	1	COP	5,100.00
CONSULTA SALDO TDC (TELEFONICA/PAC/CAJEROS)	1	COP	0