

	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - ETA DC		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Verisión ID de Proceso	11 921919 Septiembre de 2020 AGOSTO 2020 - 5,20 81875-263872
	DATOS DEL CONTRATISTA			
	Nombres y apellidos contratista: WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA Correo electrónico contratista: wilman@misena.edu.co		C.C. 79.620.374 IPM de contacto 14054	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: BANCO CAJA SOCIAL Tipo de cta: AHORROS N° Cuenta: 34533316254	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A 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		Sus Ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 13404832020 Valor Total del Contrato \$ 30.541.842 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.151.636 Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.471.896	N° Pago 1 Periodo objeto de pago Del 01/08/2020 Al 30/08/2020 Comisiones \$ 0,00	N° Compromiso SIF 15720 Valor Bruto Pago \$ 3.679.740,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.679.740 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.679.740 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.169.125	Tarifa de Retención en la Fuente ART 363* Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos Retención Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETENCIÓN PRESENTE PAGO \$ 0	0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 0 \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA o N° Radicación pago-SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.471.896 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 184.000 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 236.800 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - A.P.L. IV \$ - Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ - Aportes voluntarios a cuentas APC \$ - Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ - Intereses Préstamo de Vivienda \$ 3.580.700 Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes A.P.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Dependientes hasta \$ 1.130.424 Salud hasta \$ 569.712 Banco Libreta 25% \$ 8.545.880 Retención en la Fuente Contingente \$ -	Septiembre Agosto Valor Base retención en la fuente 2.169.125,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.280.140,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 Menos Retención en la Fuente 0,00 Menos Retención IVA 0,00 Retenida - 8200 31.493,00 Otras Retenciones 0,00 Otras Retenciones 0,00 Otras Retenciones 0,00 Otras Retenciones 0,00 Descontos de Libranza 0,00 Descontos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 3.648.347,00	TARIFA 15% 0,00% 15% 0,966% 0,00% 0,00% 0,00% 0,00% 0,00%		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MACTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA: 2020594-5 COMPETENCIA: CONSTRUIR ACOMETIDAS AÉREAS DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN MEDIA TENSIÓN REQUERIDOS Conexión de medidores monofásicos asimétricos, asimétricos, trifásicos, de medida semi directa e indirecta, según normas enel, Acometidas aéreas y subterráneas, Levantamiento de sistemas eléctricos, Transmisión de documentos para la contratación de servicios de energía eléctrica, Presupuestos para obras de proyectos eléctricos en media y baja tensión, Cotizaciones y licitaciones, afloresamientos Conexión de acometidas para subestaciones eléctricas en M.T., Seccionamientos, Alimentación a grupos de medida indirecta, transferenc. FICHA: 2141059-85 COMPETENCIA: Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información ALISTAR HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, APLICAR FUNCIONALIDADES DE HERRAMIENTAS Y SERVICIOS TIC, EVALUAR LOS R				
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 APC 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
		 WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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, JOSE IVAN SANCHEZ ALFONSO INSTRUCTOR G20		
Veriendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO				
CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA SUBDIRECTORA DE CENTRO G20				

PAGADO 03/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA		
Documento	CC79620374	Dirección	CLL 56 SUR NO 78 J - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7772621
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]**ULTIMATES**

BIL TOTALLES															
IBC Perseón	IBC Salud	IBC Reagente	IBC Cajas	Aportes Perseón	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Siera	Aportes ICOP	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades AFP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$ 1.472.000	\$ 1.472.000	\$ 0	\$ 0	\$ 232.000	\$ 134.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 419.000	\$ 419.000

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de septiembre 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 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 1807 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.	1013103802	BRIAN EDILSON CAMARGO CUERVO	HIJO
T.I.			

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: **WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA**

C.C. 79620374

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 39140245

NUIP 1013103802

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☐ Notaria ☒ Número Correo ☐ Correo electrónico ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Población del municipio de Bogotá

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Nombre Apellido: CAMARGO

Nombre: BRIAN EDILSON

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes ABR Día 3 Sexo MASCULINO Estado Civil A POSITIVO

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Vista de documento intercedente y Mediatización de Juntas

CERTIFICADO NACIDO VIVO CL. SAN RAFAEL

Número certificado de registro civil A6155851

Datos de la madre

Apellido y nombre completo: CUERVO BARRERA CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (C.C. y número): C.C. 52.482.662 DE BOGOTÁ

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellido y nombres completos: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO

Documento de identificación (C.C. y número): C.C. 79.620.374 DE BOGOTÁ

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellido y nombres completos: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO

Documento de identificación (C.C. y número): C.C. 79.620.374 DE BOGOTÁ

Datos primer testigo

Apellido y nombres completos: _____

Documento de identificación (C.C. y número): _____

Datos segundo testigo

Apellido y nombres completos: _____

Documento de identificación (C.C. y número): _____

Fecha de inscripción

Año 2005 Mes ABR Día 9

Nombre y firma del funcionario que inscribe: EDUARDO VERGARA WILMAN

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: _____

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

