SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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 - BTA DC

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**91393-583003**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: HUBER NAVARRO NUÑEZ
Correo electrónico contratista: hnavarro3@misena.edu.co
C.C. 1.032.390.123 **IP/Nº de contacto** 15007

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: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24083391163

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: 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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1355582/2020 **Nº Compromiso SIIF** 9220

Valor Total del Contrato	$ 30.419.184	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.717.212	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**14/10/2020**	**$ 1.717.212,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.717.212	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	**$ 1.717.212**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 880.147**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**45977217**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 21.400	$ 35.900
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	$ 384.273	
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	$ 171.721	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 227.730	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	880.147,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.466.912,00	
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	14.170,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 1.703.042,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS TRES MIL CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 1802821-814
COMPETENCIA:Configurar, el servicio de telecomunicaciones de acuerdo con normas internacionales y procedimientos de la empresa.
ACTIVIDADES: Implementacion de la Telefonia IP en un entorno de red, evaluaciones finales de conocimientos de conceptos y planes de mejoramiento.
FICHA:1802815-818
COMPETENCIA:Configurar, el servicio de telecomunicaciones de acuerdo con normas internacionales y procedimientos de la empresa.
ACTIVIDADES: Implementacion de la Telefonia IP en un entorno de red, evaluaciones finales de conocimientos de conceptos y planes de mejoramiento.

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.

HUBER NAVARRO NUÑEZ
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,

GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO
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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Huber Navarro Nuñez	**Nit:**	1032390123
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2020
Número de radicación:	45977217	**Total a pagar:**	$271,700
Fecha de vencimiento:	07/10/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/10/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número de aprobación:**	769300205
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$21,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$140,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$109,800
						$271,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Huber Navarro Nuñez	**Nit:**	1032390123
Tipo planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2020
Número de radicación:	46034834	**Total a pagar:**	$183,800
Fecha de vencimiento:	07/10/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	15/10/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número de aprobación:**	772076515
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$14,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$95,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$74,200
						$183,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de octubre 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:

NIT	**1024589592**	**Antonella Navarro Rodríguez**	**HIJO**

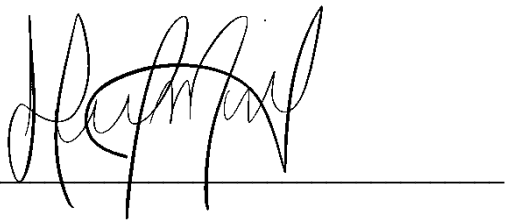
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Huber Navarro Núñez

C.C. 1.032.390.123 de Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 0546313

NUIP 1.024.589.592

Tipo de certificado	Datos Esenciales	Acreditar Parentesco
	☐	X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

NAVARRO RODRIGUEZ ANTONELLA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	6	Mes	A	B	R	Día	2	4	FEMENINO	O +

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	6	Mes	A	B	R	Día	2	7	0152670992

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

RODRIGUEZ NUÑEZ DIANA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.013.578.660	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

NAVARRO NUÑEZ HUBER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.390.123	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

NAVARRO NUÑEZ HUBER

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.390.123

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C — Código: A 8 B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	1	6	Mes	A	B	R	Día	2	7	

REGISTRADURÍA — Adhesivo Copia Registro Civil 18611573-2

EDGAR SIERRA NIETO
- REGISTRADOR
Registrador del Estado Civil

Scanned by CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Movimientos Consolidados Año 2019

Señor(a)
HUBER NAVARRO NUÑEZ
DG 62 G SUR 73 F 09
PERDOMO
BOGOTA BOGOTA D.C.

062495

Información Confidencial
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cuando usted decide ahorrar, su futuro es el progreso.

Fogafín

Convierta su ahorro en lo que quiera con el Banco Caja Social, porque contamos con un amplio portafolio para cualquiera que sea su necesidad.

Cuentas de ahorro sin costo
Cuentas para transar

Encuentre su mejor opción de ahorro en:
bancocajasocial.com

Número de Crédito: 0132209916619

Día de Vencimiento: 27	Tasa: 11,75% EA

MOVIMIENTOS CONSOLIDADOS	UVR	PESOS
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2018	0.0000	0.00
ABONOS A CAPITAL AÑO 2019	0.0000	1,413,754.46
INTERESES CORRIENTES AÑO 2019	0.0000	2,689,911.74
INTERESES DE MORA	0.0000	0.00
SEGURO DE VIDA		157,204.00
SEGURO DE INCENDIO		96,462.00
SEGURO DE TERREMOTO		86,730.00
SEGURO DE DESEMPLEO		0.00
COMISIÓN FNG		0.00
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	**0.0000**	**73,586,245.54**

Línea Amiga
307 7060 en Bogotá
018000910038
en otras ciudades.

Información Importante

1. Banco Caja Social NIT. 860 007 335-4 Informa que la Defensoría del Cliente es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña Gonzalez (Defensor Principal) y Carlos Alfonso Cifuentes Neira (Defensor Suplente).
Dirección: Av. 19 N° 114-09 oficina 502, Bogotá D.C. Teléfonos 2131322 / 2131370
E-Mail: defensorbancocajasocial@pgabogados.com. Horario de atención de Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.

2. Por favor informar su inconformidad sobre el contenido del extracto a nuestros revisores fiscales Deloitte & Touche Ltda. al correo revisoriafiscalbanco@fs.co o al A.A. No. 075874 de Bogotá

Escaneado con CamScanner