

 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	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	57980-920711
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		WILDER BOLAÑOS GOMEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		wil.bolanos@misena.edu.co		1.144.144.312
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?
Es Pensionado?		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST
Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		NO
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
51442748954				
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
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		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				
Nº del contrato:		1486636/2020		Nº Compromiso SIIF
37820				
Valor Total del Contrato		\$ 29.192.604		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.028.978		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 1.349.238		Al
				30/11/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.679.740		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		\$ 3.679.740		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.169.125		\$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO				
\$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Noviembre		Octubre
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.471.896		\$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 184.000		\$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 235.600		\$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL III		\$ 35.900		\$ 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		\$ -		-
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		\$ 367.974		-
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		-
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 723.042		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
		Valor Base retención en la fuente		2.169.125,00
		Valor Base retención en la fuente ICA		3.260.140,00
		Valor base IVA		0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
		Menos Retención en la Fuente		0,00
		Menos Retención IVA		0,00
		Reteica - 8299		31.493,00
		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		\$ 3.648.247,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
TECNÓLOGO EN PRODUCCIÓN MULTIMEDIA				
TPM 1 2203507				
TECNÓLOGO EN PRODUCCIÓN MULTIMEDIA				
TPM 3 2024370				
22050102801 – 437115 - Elaborar el cronograma de trabajo con base en los acuerdos de tiempo y presupuesto pactados con el cliente.				
22050102802 – 437116 - Determinar la plataforma del proyecto a partir de las necesidades del cliente aplicando las técnicas de recolección de información.				
22050102803 – 437117 - Confrontar la información recolectada con las necesidades presentadas por el público destino.				
437745 - Elaborar los elementos de la multimedia siguiendo las pautas establecidas en el guión multimedia.				
437745 - Crear el prototipo de la multimedia siguiendo el patrón establecido en el guión, el mapa de navegación y el storyboard.				
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
CERTIFICACION 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 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.				
ET 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				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1144144312	WILDER BOLAÑOS GÓMEZ		CARRERA 22 #80-10	3186532113	wichorbg@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-10	2020-10	I	05/11/2020	46484271	\$455.500

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	184.000	0		0		0	0	0	0	184.000	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	235.600	0	0	0	0	0	0		235.600	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	35.900				35.900	0	0	35.900			359	35.900	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	184.000	184.000
Pensión	1	235.600	235.600
Riesgos Laborales	1	35.900	35.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	455.500	455.500

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de noviembre 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 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:

T.I.	1108569748	MIA OLIVIA BOLAÑOS MORALES	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: WILDER BOLAÑOS GOMEZ

C.C. 1.144.144.312



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53371030

NUIP 1108569748

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría

Notaría

Número

Consulado

Corregimiento

Inspección de Policía

Código

T

7

Y

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

COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

BOLAÑOS

Segundo Apellido

MORALES

Nombre(s)

MIA OLIVIA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2014

Mes

JUN

Día

13

FEMENINO

0

POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

13060860 - 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MORALES SANCHEZ LINA MARIA

Nacionalidad

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.130.611.641 CALI

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BOLAÑOS GOMEZ WILDER

Nacionalidad

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.144.144.312 CALI

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BOLAÑOS GOMEZ WILDER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.144.144.312 CALI

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año

2014

Mes

AGO

Día

15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

PEDRO JOSE BARRETO VACA
NOTARIO SEGUNDO DE CALI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

EL NOTARIO SEGUNDO DE CALI

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

PEDRO JOSE BARRETO VACA

Nombre y firma

Que a petición de

Inscrito en L.V. 94-54.-

ESPACIO PARA NOTAS

se expide la presente fotocopia del original que reposa en el protocolo de esta Notaría, válida para demostrar parentesco.

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALOR PERMANENTE

PEDRO JOSE BARRETO VACA

NOTARIO SEGUNDO DE CALI

IMPRESO POR (PARAMONTE) FORMAS IMPRESAS S.A. NO. 00115-023 TEL. 800.000

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO