

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INT		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	13101-211223
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN Correo electrónico contratista: oscaroggosa@misena.edu.co		C.C. 4.270.506	IP/N° de contacto 3105690971	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☒ SI		Inducción SST ☒ SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS		
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				
N° del contrato: 1375824/2020		N° Compromiso SIIF 25220		
Valor Total del Contrato \$ 35.176.050	N° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.865.500,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.534.900	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.669.400	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.865.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.865.500	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.278.688				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 2.278.688,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.546.200	4356677755	\$ 1.546.200	Valor Base retención en la fuente ICA 3.424.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 193.300	\$ 193.300	\$ 193.300	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 247.400	\$ 247.400	\$ 247.400	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL II \$ 16.200	\$ 16.200	\$ 16.200	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 34.248,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 386.550	\$ 386.550	\$ 386.550	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.831.252,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 759.563	\$ 759.563	\$ 759.563		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IDENTIFICA Y OPERA EL SISTEMA DE RIEGO PERTINENTE PARA LA ESPECIE A EXPLOTAR, APLICANDO LAS INDICACIONES TÉCNICAS Y NORMATIVIDAD PREPARA RACIONES, FORRAJES Y SUPLEMENTOS A LOS ANIMALES DE ACUERDO AL PLAN DE ALIMENTACIÓN ESTABLECIDO Elaboración de la guías de aprendizaje No. 5, 6 a las IEs de acuerdo a la planeación pedagógica programa de sistemas agropecuarios ec actualización del portafolio del Instructor en cada un de sus componentes, igual que el el Portafolio del Coordinador-Ejecución MT. Elaboración y registro de eventos y desarrollo de actividades contractuales del mes de Octubre de 2020. Se adelanta el proceso de Certificación Grado 11 y proceso de Alistameinto grado Noveno en las IEs con fichas asignadas. Asistencia a capacitaciones virtuales del SENA sobre la plataforma Territorium. Utilización de correos electrónicos, teléfono, whatsapp entrega por parte del almacen del SENA de la Regional Casanare, los respectivos materiales de Formación que fueron asignados a cada Pr TOTAL HORAS EN EL MES DE OCTUBRE DE 2020 REPORTADAS EN SOFIA PLUS: CIENTO SESENTA (160)				
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 GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN 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,	
			EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11	
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				
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTORA REGIONAL				

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 247.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 247.400	\$ 0	\$ 247.400
SUBTOTALES:										\$ 247.400	\$ 0	\$ 247.400

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	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300
SUBTOTALES:									\$ 193.300				\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300

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	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200
SUBTOTALES:									\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										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
1	CC 4270506	GOMEZ SANTISTEBAN OSCAR GUILLERMO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.546.200			NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 1.546.200	\$ 247.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 247.400	EPS044- MEDIMÁS	30	\$ 1.546.200	\$ 193.300	\$ 0	\$ 193.300	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.546.200	\$ 4270506	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 456.900
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 31 de octubre 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:

C.C.	1057608499	Yessica Alejandra Gómez Parra	HIJO
-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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 GUILLERMO GÓMEZ SANTIESTEBAN

C.C. 4270506

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

PAGO DE FACTURAS

630 UNI PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

Convenio Nro: 7709998002487
NIT: 891.800.330-1

REFERENCIA
38558562
FECHA DE EXPEDICIÓN
16/10/2020

Para captura manual digite el Nro de Referencia

V Villas, Davivienda, Banco de Bogotá o Banco popular

Z PARRA	NIT O.C.C. 1057608499	CORREO ELECTRONICO: yessica.gomez01@uptc.edu.co
---------	--------------------------	--

REFERENCIA: 41577099980024878020000038558562
6239000000000416009620201023

NUMERO DE APROBACION 259961

Fecha: 21/10/2020 15:11:39

DO: 068357

NUM. TRANSACCION 1020845232

Valor \$41.600,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE TÍQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN. VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LÍNEA NACIONAL: 01 8000 512825

PS Recaudador: 996606 CARRERA 11

Cajero: WIANCER

PREGRADO	Vr. UNITARIO \$41,600.00	VALOR TOTAL \$41,600.00
MIL SEISCIENTOS PESOS.	TOTAL	\$41,600.00

a igual al entregado por usted
debe hacerse en papel Bond 75 gr/m2 (Papel para Fotocopiado)
papel químicos tipo FAX la impresión debe realizarse con impresora laser de alta resolución

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

Convenio Nro: 7709998002487
NIT: 891.800.330-1

REFERENCIA
38558562
FECHA DE EXPEDICIÓN
16/10/2020

Pagar en

ITAU, Bancolombia, Banco Occidente, AV Villas, Davivienda, Banco de Bogotá o Banco popular

Ciudad	Fecha
NOMBRE DEL PAGADOR / CLIENTE	NIT O.C.C.
YESSICA ALEJANDRA GOMEZ	1057608499
TELEFONO	

BANCO	CHEQUE No.	CUENTA No.	CONCEPTO	VALOR	EFFECTIVO	\$
					CHEQUE	\$
					TOTAL	\$



(415)7709998002487(8020)000038558562(3900)000000041600(96)20201023

Cant.
Cheques

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.057.608.499

GOMEZ PARRA

APELLIDOS

YESSICA ALEJANDRA

NOMBRES

Yessica Gomez.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

11-MAR-1999

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A+

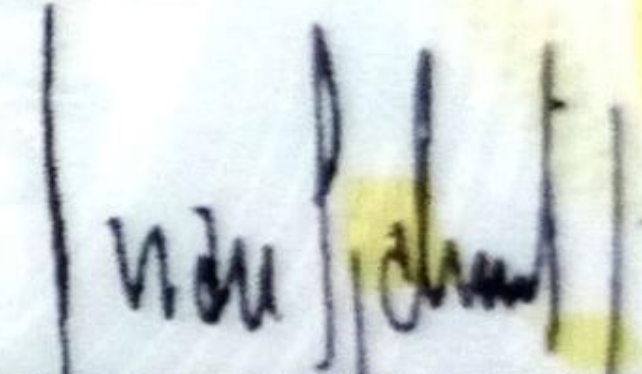
G.S. RH

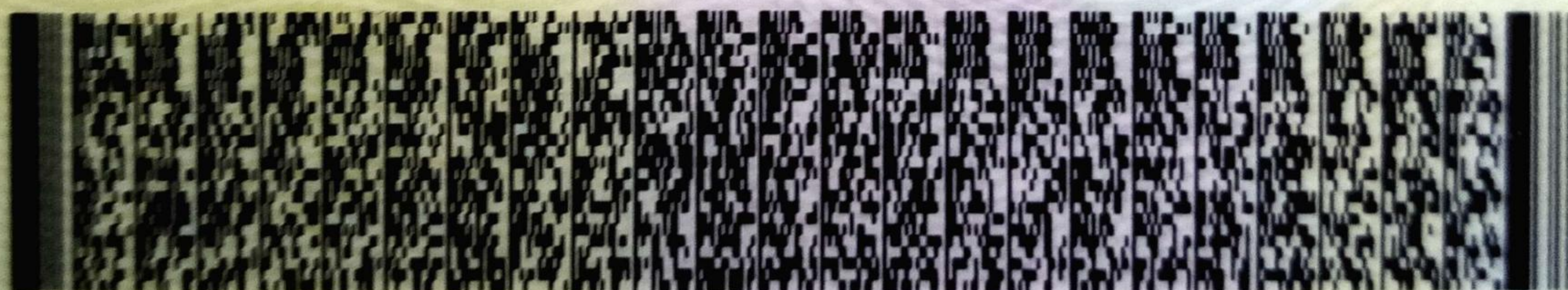
F

SEXO

03-ABR-2017 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0727700-00903434-F-1057608499-20170509

0055311704A 1

48405384