



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 DO

Código Regional	11
Código Centro	921010
Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5.00
ID de Proceso	07307-766605

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA	O.C.	79.620.374	PNP de contacto	14904
Correo electrónico contratista:	wilman@mlaena.edu.co				
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 \$47.500.000	SI	Inducción SST	SI
Presta Servicios Excluidos de IVA?	NO	Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
Nº Cuenta	34523050254	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 \$ 117.500.000	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° 680:	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° 680:	N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	190079000000	Nº Compromiso SIF	97230
Valor Total del Contrato	\$ 7.236.833	Nº Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.348.338	Del	01/12/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Al	10/12/2020
Comisiones	\$ 0,00	Valor Bruto Pago	\$ 1.348.338,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.348.338	Tarifa de Retención en la Fuente ART 303*	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingreso de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.348.338	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 723.011		

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		1003600000	Valor Base retención en la fuente	723.011,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBCO	\$ 677.800	\$ 1.471.800	Valor Base retención en la fuente ICA	1.090.930,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 100.000	\$ 104.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.000	\$ 235.800	IVA (SI es RESPONSABLE)	0,00	10%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Retefuente - 0209	10.616,00	0,9600%
Aportes voluntarios a cuentas APC	\$ -	\$ -		0,00	
Aportes voluntarios a Fondos de pensiones voluntarios \$7.120.000	\$ -	\$ -		0,00	
Intereses Prestamos de Vigencia \$ 3.590.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Aportes cesación de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Dependientes hasta \$ 1.150.424	\$ 154.824	\$ -			
Salud hasta \$ 509.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Cuota 20% \$ 8.545.680	\$ 341.004	\$ -	Descuentos de embargo (SI tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.338.833,00	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS MCTE

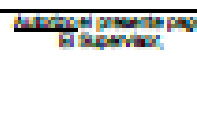
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FINCA: 2057753
COMPETENCIA: EJECUTAR EL MANTENIMIENTO DE SISTEMAS ELÉCTRICOS DE DISTRIBUCIÓN Y POTENCIA
NORMAS LA 208 Y LA 211, TRIÁNGULO DE POTENCIAS, FACTOR DE POTENCIA.

FINCA: 2140953
COMPETENCIA: IMPLEMENTAR EL PLAN DE GESTIÓN Y USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LA ENERGÍA
ANALIZADORES DE REDES, ARMÓNICOS, SOLUCIONES A LOS ARMÓNICOS, ENERGÍAS ALTERNATIVAS e IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES AL PROY. energéticos.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA SERVIDAD 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 PVP, 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.	 JOSÉ IVÁN SÁNCHEZ ALVARADO INSTRUCTOR DOO
--	---

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL CREADOR DEL PAGO

CLAUDIA JANET DOMÍNGUEZ LARROTTA
SUPERINTENDENTE DE CENTRO DOO



AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte:	2020-12-03, 02:01:10 PM	Tipo Planilla:	I: PLANILLA INDEPENDIENTES	Número Planilla:	1033630223
Periodo Cotización:	noviembre de 2020	Periodo Servicio:	noviembre de 2020	Referencia pago (PINE)	8817362160

PAGADO 03/12/2020

Razón Social	WILMAN ROBERTO CAVARGO VERGARA
--------------	--------------------------------

Documento	CC79620374	Dirección	CLL 56 SUR NO 78 J - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7772621
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

ING Pensión	ING Salud	ING Riesgo	ING Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS	Incapacidades AFP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORSA	TOTAL INTERESES DE MORSA	TOTAL FINAL
\$ 1.472.000	\$ 1.472.000	\$ 0	\$ 0	\$ 226.800	\$ 154.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 418.800	\$ 0	\$ 418.800

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de diciembre 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 SECTORIAL
MINISTERIO 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 ☐ Notaría ☒ Número 63 Consulado ☐ Corresponsal ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Población en inmediación de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido CAMARGO Segundo Apellido CUERVO

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 anteriormente emitido - Modificación de Estado Civil

CERTIFICADO NACIDO VIVO CL. SAN RAFAEL

Número certificado de nacimiento A6155851

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CUERVO BARRERA CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (C.C. y número) C.C. 52.482.862 DE BOGOTÁ

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos 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

Apellidos y nombres completos CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO

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

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (C.C. y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (C.C. y número)

Firma

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 declarante que quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

