

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL HUILA		Código Regional	41
			Código Centro	952510
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA-E			ID de Proceso	02642-610335
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FREDDY ROJAS MEDINA	C.C.	79.557.647
Correo electrónico contratista:		frerojasm@sena.edu.co	IP/N° de contacto	83627
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:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	07628672746
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:	1430546/2020	N° Compromiso SIIF	31720	
Valor Total del Contrato	\$ 32.400.000	N° Pago	9	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.200.000	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 600.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.600.000	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	\$ 3.600.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.122.200			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.122.200,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	7770048000		Valor Base retención en la fuente ICA	3.189.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.440.000	\$ 1.440.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 180.000	\$ 180.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 230.400	\$ 230.400	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 15.100	\$ 15.100	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 360.000	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 707.400	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.600.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
formación ficha: 2098480 emprendedor en producción de pollo en pie municipio de Tarqui_vereda el pescado				
formación ficha: 2104029 fortalecimiento imple/cion del progra de certif en buenas practicas porcinas Gigante/Guandinosa				
formación ficha: 2101955 emprendedor en producción de huevo Tarqui centro poblado Maito				
Matricula grupo fortalecimiento en sanidad y nutricion en bovinos en Gigante_vereda la Chiquita				
formación ficha:2109201 grupo fortalecimiento en elaboración de silos y ensilajes municipio de Tarqui vereda Llano del Hato				
formación ficha: 2100759 en producción agropecuaria para la soberanía alimentaria Garzon Vereda Agua Blanca				
formación ficha: 2100758 en producción agropecuaria para la soberanía alimentaria Garzon Vereda Primavera				
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.			FREDDY ROJAS MEDINA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			FELIPE CASTELLANOS FORERO PROFESIONAL G04	
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				
MIGUEL ALIRIO ARGOTE SUDIRECTOR (E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79557647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		FREDDY ROJAS MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO: HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 # 4 - 42 TELLO	TELÉFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7770048000	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 796298784

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 230.400
SUBTOTAL:			1	\$ 230.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 180.000
SUBTOTAL:			1	\$ 180.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.100
SUBTOTAL:			1	\$ 15.100

TOTAL PAGADO:	\$ 425.500
----------------------	-------------------

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: FREDDY ROJAS MEDINA

Nro. de recibo: 7770048000

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Identificación del contribuyente: 172.16.20.168

Concepto: CC

Razón Social: 79557647

Fecha y hora de la transacción: Martes 10 de Noviembre de 2020 07:56:58 PM

Nro. de comprobante: 0000089828

Valor pagado: \$ 425,500.00

Cuenta: *****2746

BANCOLOMBIA S.A. Entidad financiera Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de julio de 2020

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2020-004075

23/07/2020 10:28:23

Destinatario: _____

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:

T.I.	1075261554	Julián Enrique Rojas González	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: Freddy Rojas Medina

C.C. 79557647



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



NUIP 1.075.261.554

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

44392683

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código K 2 W
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------------

REGISTRADURIA DE NEIVA - COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido ROJAS		Segundo Apellido GONZALEZ	
Nombre(s) JULIAN ENRIQUE			
Fecha de nacimiento Año 2010 Mes ABR Día 10		Sexo (en letras) MASCULINO	Grupo sanguíneo B
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA HUILA NEIVA		Factor RH POSITIVO	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 10225683-2
-------------------------------------	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GONZALEZ ORTIZ MARLIN GISELLE	
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.084.867.456	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ROJAS MEDINA FREDDY	
Documento de identificación (Clase y número) CC 79.557.647	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ROJAS MEDINA FREDDY	
Documento de identificación (Clase y número) CC 79.557.647	Firma <i>Freddy Rojas M.</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes MAY Día 03	Nombre y firma del funcionario que autoriza LUIS FELIPE CUENTES CHARRY - RE
-------------------------	--

Reconocimiento paterno

Firma <i>Freddy Rojas M.</i>	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento <i>[Firma]</i>
---------------------------------	---

ESPACIO PARA NOTAS

03.MAY.2010 - LIBRO DE VARIOS - INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 37
FOLIO 0022 POR RECONOCIMIENTO PATERNO VOLUNTARIO.WOD.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.075.261.554**

ROJAS GONZALEZ

APELLIDOS

JULIAN ENRIQUE

NOMBRES

Julian Enrique Rojas

Gonzales.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

10-ABR-2010

**NEIVA
(HUILA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

10-ABR-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

19-ABR-2017 IQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1904600-00913561-M-1075261554-20170620

0055839137A 1

45973250