

 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	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	91889-994521	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		HUBER NAVARRO NUÑEZ hnavarro3@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
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
		NO		SI
		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Tipo de cta
				AHORROS
		N° 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		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:		1913069/2020		N° Compromiso SIIF
				61720
Valor Total del Contrato		\$ 6.991.506		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 1.349.238		3
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Periodo objeto de pago
				Del
				01/12/2020
				Al
				11/12/2020
		Comisiones		\$ 0,00
				Valor Bruto Pago
				\$ 1.349.238,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.349.238		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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.349.238		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 659.363		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Diciembre		Noviembre
				47279353
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		\$ 134.924		\$ -
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		\$ -
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 144.935		\$ -
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
				Valor Base retención en la fuente
				659.363,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				1.098.938,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				10.616,00
				0,966%
				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
				\$ 1.338.622,00
SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA: 2022661 COMPETENCIA: INSTALAR LA RED INTERNA DE TELECOMUNICACIONES SEGÚN LA INFRAESTRUCTURA DEL INMUEBLE Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMP ACTIVIDADES: TDT en el RITEL, componentes de una red TDT según el RITEL, normatividad, pérdidas en los cables coaxiales y demas elementos. FICHA:1802815-818 COMPETENCIA:Programar las actividades de mantenimiento en la red de telecomunicaciones de acuerdo con las normas y procedimientos ACTIVIDADES:Ruta critica de un proyecto, Diagramas de Gantt, Anteproyecto				
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.				
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				

Último ingreso exitoso: 2020-12-10 / 08:34:01 AM | Último ingreso fallido: 2020-08-12 / 01:26:33 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Pensiones Voluntarias | Salir

Periodo Pensión: Noviembre 2020. Periodo Salud: Noviembre 2020.

Diciembre 10 de 2020 / 8:49 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > **Resumen de pago**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Huber Navarro Nuñez	Nit:	1032390123
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Noviembre 2020
Número de radicación:	47279353	Total a pagar:	\$455,500
Fecha de vencimiento:	07/12/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	10/12/2020	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:	826600331
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	\$35,900
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$235,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0.00	\$184,000
						\$455,500

*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

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 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
------------	-------------------	------------------------------------	-------------

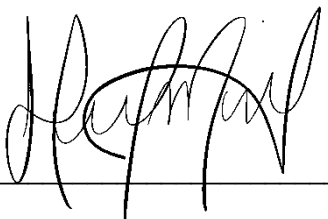
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA 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



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 BOGOTÁ 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

Código

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C. A B 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



EDGAR SIERRA NIETO
- REGISTRADOR
Registrador del Estado Civil

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



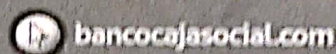
**Cuando usted
decide ahorrar,
su futuro es
el progreso.**



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:



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	1,413,754.48
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 González (Defensor Principal) y Carlos Alfonso Cifuentes Neira (Defensor Suplente).

Dirección: Av. 19 N° 114-09 oficina 602, 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 revisoriafiscalebancocajasocial@deloitte.com o al A.A. No. 075874 de Bogotá