

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	954310
	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTA		Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	56461-851067
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		fredycruz@misena.edu.co		16.229.476
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		23609
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
206153207				
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		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:		1908897/2020		N° Compromiso SIIF
63020				
Valor Total del Contrato		\$ 8.970.022		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 7.580.300		2
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 3.790.150		Periodo objeto de pago
		Del		01/11/2020
		Al		30/11/2020
		Comisiones		\$ 0,00
				Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.150,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		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		\$ 1.389.722		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.179.872		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.984.539		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre		Octubre
Ingreso Base de Cotización - IBC		1032648348		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 1.516.060		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 189.600		3.357.950,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 242.600		Valor base IVA
ARL		\$ -		0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.000		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Menos Retención en la Fuente
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 140.500		Menos Retención IVA
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 109.800		0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 61.100		Reteica - 8523
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		6.716,00
Salud hasta		\$ 517.987		0,200%
Renta Exenta 25%		\$ 994.846		Pro-UCEVA
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		18.951,00
				0,500%
				Universidad del Pacífico
				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
				\$ 3.764.483,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Alistamiento de la plataforma territorium				
Anuncios de Bienvenida, anuncio de actividades # 1, nuncio con videos de apoyo para enviar la actividad				
Foros de dudas e inquietudes, foro social, foro de actividad # 1				
Resolver correos Evaluar Programa complementario				
Evaluar actividades.				
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.				
FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ				
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,				
JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE				
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				
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, noviembre del 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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	1.112.791.797	CRUZ APONTE SANTIAGO	HIJO
------------	----------------------	-----------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

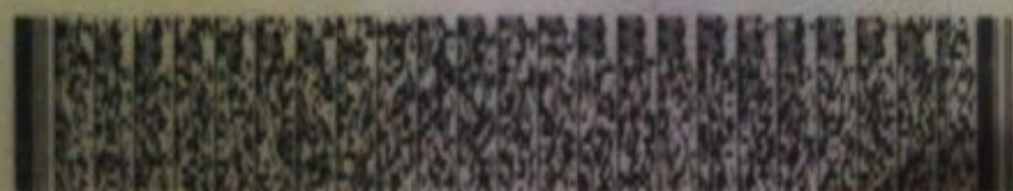
- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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,

Nombre: FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ
C.C. 16.229.476

 FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1998**
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-JUL-2016 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P 3103400-00843820-M-1112791797-20160818 0050674486A 1 40319736

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.112.791.797**
CRUZ APONTE
APELLIDOS
SANTIAGO
NOMBRES
FIRMA


CORPORACION UNIVERSITARIA SANTA ROSA DE CABAL

UNISARC-NIT: 891.409.768-8

KILOMETRO 4 VI SANTA ROSA- CHINCHINA

TELEFONOS: 363 35 48 - 363 38 74 FAX 363 37 00

FACTURA DE VENTA

No 148261

CLIENTE :	CRUZ APONTE SANTIAGO	C.C o NIT:	1.112.791.797	Fecha :	6 / 8 / 2020
DIRECIÓN :	CR 02 92-38	TEL:	3225953437		
CIUDAD:	Cartago	SEMESTRE:	SEMESTRE PRACTICA		
PROGRAMA ACADEMICO:	ZOOSR	ZOOTECNIA SANTA ROSA			
FORMA DE PAGO:	CONSIGNACION BANCO DAVIVIENDA \$ 2,589,300.00, AUX COOMEVA FORM PROF \$ 286,200.00				
Observaciones:	02500780656621 DAVIVIENDA--AUXILIO DE COOMEVA				

CODIGO	CANT.	UND	DESCRIPCION	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
01-0273	1,00	UNIDADES	MATRICULA FORMACIÓN PROFESIONAL CARTAGO - -AUXILIO COOMEVA	2,862,000.00	2,862,000.00
01-0003	1,00	UNIDADES	SEGURO INSTITUCIONAL	12,000.00	12,000.00
01-0191	1,00	UNIDADES	RENOVACION CARNET FORM. PROFESIONAL	1,500.00	1,500.00

Esta Factura se asimila en todos sus efectos a la letra de Cambio (Cod. Comercio Arts. 772-773-774-777-778).
Si pasados 30 días no ha sido cancelada la presente Factura. causara por mora el interes bancario.

SUBTOTAL	2,875,500.00	AUXILIO EDUCATIVO:	0,00	TOTAL	2.875.500,00
----------	--------------	--------------------	------	-------	--------------

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ADIELA GONZALEZ RENDON
FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

FIRMA CLIENTE

