SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL TOLIMA
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS

Código Regional	**73**
Código Centro	**922610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**19744-402871**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA
Correo electrónico contratista: hrbeltran0@misena.edu.co
C.C. 79.577.040 **IP/Nº de contacto** 86068

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 $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO POPULAR **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 230550165047

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

Nº del contrato: 1319378/2020 **Nº Compromiso SIIF** **8920**

Valor Total del Contrato	$ 39.250.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.250.000	**12**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**26/12/2020**	**$ 3.250.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.250.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	3,42%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 141.329
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.750.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.126.500**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 141.329**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4365570033**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 1.500.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 187.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 240.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 7.900
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	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 240.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 187.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.900	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 700.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.375.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.126.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.879.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	141.329,00	3,42%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	8.639,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	518,00	6,000%
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	**$ 3.099.514,00**	

SON: TRES MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Número Ficha Titulada 2104720 y 2104721 N° Matriculados: /48/43. 2. Ciudad de Formación: Ibagué-- Sitio de Formación Plataforma Territorium. Horario de Formación: lunes a viernes. 8-12.m.- 14-18.pm 3. Vocero de aprendices: 2104720 Lina Marcela Hernández 2104721 Alexandra Omaira Salcedo 4. Se desarrollaron Competencias Fichas 2104720 y 2104721:Organizar las plantas y centros de distri según estrategias corporativas. 5. Se desarrollaron Resultados de aprendizaje fichas:2104720/21 Diseñar la planta o centros almacenam
Los aquí firmantes dejan constancia que el trámite de la presente cuenta se adelanta a la fecha,atendiendo lineamientos presupuestales y contables de cierre de vigencia del sistema SIIF Nación y el Ministerio de Hacienda; no obstante en caso de presentarse situaciones extraordinarias que afecten el cumplimiento del contrato dentro del plazo de ejecución restante,las partes acuerdan que el mismo será objeto de liquidación en los términos establecidos en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 217 del Decreto Nacional 019 de 2012 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007

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.

HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA
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,

HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON
COORDINADORA ACADÉMICA

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

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79577040
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CLL69-533- TORRE7 APTO 304	TELÉFONO:	2641486
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:	**4365570033**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993164404		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 240.000
SUBTOTAL:			1	**$ 240.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 187.500
SUBTOTAL:			1	**$ 187.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 7.900
SUBTOTAL:			1	**$ 7.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 435.400**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, Diciembre de 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.	**1105580182**	**Juan Camilo Beltrán Rubio**	**HIJO**

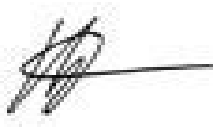
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Harver Ricardo Beltrán García

C.C. 79577040

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: UD52 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 26-06-20
OFIC: 0236 UNIV.COOPE.COL.IBAGUE CONVENIO: 0002859
USER: C342645 CUENTA : 0013-0299-0200004275 HORA : 16.14

REFERENCIA NO. 1 120000205517 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2 000000503399
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : j41577099980145108020120 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 002432883
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 3,461,822.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 3,461,822.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

BBVA
SUCURSAL SAN SIMON - 236
AUXILIAR DE ATENCION AL CLIENTE

- CLIENTE -

OFIXPRES MAYO/2019 F-2110841

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

NIT: 860.029.924-7

Personería Jurídica Res. No 501 del 7 de Mayo de 1974 de DANSOCIAL
Resolución 24195 del 20 de diciembre de 1983 de MINEDUCACIÓN

N° Identificación	1105580182	**Código**	503399
Nombre:	Beltran,Juan Camilo		

Recibo de Pago N°	00000000000120000205517
Banco	Bancoomeva Aho 030503011201 ó BBVA Cta Aho. 299004275 ó Sudameris Aho. 90630038640

Período:	SS2020	**Sede**	Campus Ibagué
Programa:	Administración de Empresas (C)		

Conceptos	
Beneficio Financiero 10% COVID	-384,652
Matricula Amortización	3,846,474
VALOR A PAGAR	**$3,461,822**

ESTUDIANTE

cooperativa comuna

Financia tu matrícula a través de nuestra **Cooperativa COMUNA**
Ingresa a: www.comuna.com.co

\- .

********** INFORMACIÓN IMPORTANTE **********

Vigilada Mineducación.

- El valor final a pagar puede presentar una variación hasta $10 pesos por encima o por debajo, debido al ajuste al peso.

- Pago en Bancos (efectivo o cheque de gerencia) utilizando únicamente el recibo de pago con código de barras.

- Trámite oportunamente los descuentos conforme a lo establecido en las Resoluciones Rectorales No. 432 y 433 de 2013. (publicada pág. web www.ucc.edu.co)

- La cancelación parcial o total de cursos no da derecho a devoluciones o saldos a favor, se aplicará lo reglamentado en el Resolución Rectoral No. 1583 de 2017. (publicada pág. web www.ucc.edu.co)

- Verifique su situación académica, el pago de la matrícula no lo acredita como estudiante de la Universidad, debe realizar la inscripción de cursos por el Autoservicio.

\- .

********** P@GOS ELECTRONICOS **********

- Realice el pago de su matrícula en forma rapida y segura vía web, con tarjeta de crédito o débito de su cuenta bancaria desde su Autoservicio en el enlace "Imprimir Recibo/Realizar Pago"

-

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1105580182

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36104413

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 3 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA TOLIMA ARMERO GUAYABAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BELTRAN	RUBIO

Nombre(s)
JUAN CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 1999 Mes FEB Día 08	MASCULINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA TOLIMA ARMERO GUAYABAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DECLARACIONES EXTRAPROCESALES	----------

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
RUBIO SUSUNAGA SOFIA NAYIVER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 65,731.797 de Ibagué	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
BELTRAN GARCIA HARVER RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.577.040 de Santafé de Bogotá	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BELTRAN GARCIA HARVER RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.79.577.040 de Santafé de Bogotá	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
X X X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X X X X X	X X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
X X X X X X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X X X X X X	X X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes JUL Día 22	CARLOS ALBERTO RIVERA DUARTE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma Harver Ricardo Beltran Garcia Nombre y Firma	

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.105.580.182**

BELTRAN RUBIO

APELLIDOS

JUAN CAMILO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-1999**

ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	**A-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-FEB-2017 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2900100-00890295-M-1105580182-20170323 **00544**18347A 2 47521284

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL