

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVIC		Código Regional	68
			Código Centro	922510
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	46078-956697
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OSMER EDUARDO RUIZ MATEUS oerui@sena.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?
		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:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		29158201044		
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:		1922963/2020		N° Compromiso SIIF
		224820		
Valor Total del Contrato		\$ 6.822.252		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.306.196		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 1.516.056		Al
		30/11/2020		Valor Bruto Pago
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.140		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		\$ 1.516.056		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.306.196		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.069.807		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	Valor Base retención en la fuente
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.056	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600	\$ 109.800	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600	\$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 8.000	\$ 4.600	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	20.148,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -	\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 140.500	\$ -	0,00
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		\$ 4.600	\$ -	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 530.620	\$ -	0,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	\$ -	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 1.023.269	\$ -	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.769.992,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartí Formación complementaria para la empresa de Servientrega en el curso de Excel Intermedio Ficha 222906 Impartí Formación complementaria para la empresa de Servientrega en el curso de Excel Intermedio Ficha 222907 Impartí Formación complementaria para la empresa Alcaldía Municipal de Girón en el curso de Excel Intermedio Ficha 2238658 Impartí Formación complementaria para la empresa Alcaldía Municipal de Girón en el curso de Excel Intermedio Ficha 2238651 Impartí Formación complementaria a Aprendices Sena en Certificación de Subsistema Horizontal de Cableado Estructurado ficha 2225855				
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.				
OSMER EDUARDO RUIZ MATEUS EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION 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 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.				
ERNESTO HERRERA ROJAS INSTRUCTOR				
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				
JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 75.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 75.000	\$ 0	\$ 75.000
SUBTOTALES:										\$ 75.000	\$ 0	\$ 75.000

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 58.600		\$ 0		\$ 0	\$ 58.600	\$ 0	\$ 0	\$ 58.600
SUBTOTALES:													\$ 58.600	\$ 0	\$ 0		\$ 58.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA		VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 2.500	\$ 2.500	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500
SUBTOTALES:									\$ 2.500	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500

[illegible]

TOTAL	\$ 136.100
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91488607		NÚMERO PLANILLA:	4364785494					TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		OSMER EDUARDO RUIZ MATEUS			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2020		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER		DÍAS DE MORA:	0										
DIRECCIÓN:	CL 93 N 29 - 57 T 5 AP 201	TELÉFONO:	69999999		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/18					NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992746805				
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4363150096					FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/11/06				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO															
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO													

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 65.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 65.500	\$ 0	\$ 65.500			
SUBTOTALES:										\$ 65.500	\$ 0	\$ 65.500			

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 51.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 51.200	\$ 0	\$ 0	\$ 51.200
SUBTOTALES:													\$ 51.200	\$ 0	\$ 0	\$ 51.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 2.100	\$ 2.100	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100			
SUBTOTALES:									\$ 2.100	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT
1	CC 91488607	RUIZ MATEUS OSMER EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO	15						A											230301-PORVENIR	16	\$ 468.162	\$ 75.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 75.000	EPS005-SANITAS S.A.	16	\$ 468.162	\$ 58.600	\$ 0	\$ 58.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	\$ 468.162	91488607	\$ 2.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 91488607	RUIZ MATEUS OSMER EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO	01						C											230301-PORVENIR	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 877.803	\$ 109.800	\$ 0	\$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 877.803	91488607	\$ 4.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 91488607	RUIZ MATEUS OSMER EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO	01						R											230301-PORVENIR	14	\$ 409.641	\$ 65.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 65.500	EPS005-SANITAS S.A.	14	\$ 409.641	\$ 51.200	\$ 0	\$ 51.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	\$ 409.641	91488607	\$ 2.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 118.800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Floridablanca, 30 noviembre 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:

T.I.	1096071134	Sara Isabel Ruiz Ramos	HIJO
------	------------	------------------------	------

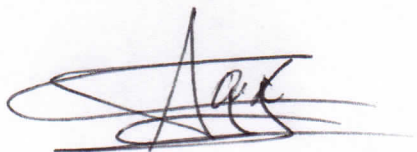
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Osmer Eduardo Ruiz Mateus

C.C. 91488607



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

NUIP 1096071134

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50520713

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 05 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 3 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido
RUIZ

Segundo Apellido
RAMOS

Nombre(s)
SARA ISABEL

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes NOV Día 03 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
10758613-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
RAMOS HERRERA MAYELA

Documento de identificación (Clase y número)
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37.750.671

Nacionalidad
COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
RUIZ MATEUS OSMER EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.488.607

Nacionalidad
COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
RUIZ MATEUS OSMER EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.488.607

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

CC. 91488607 de B/g

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción
Año 2011 Mes NOV Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Dr. PEDRO ALFREDO MORENO IRADA

NOTARIO DUN

CIRCULO BUCARAMANGA

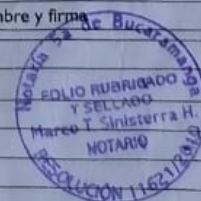
Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -