SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
DIRECCIÓN GENERAL
SISTEMA NACIONAL DE FORMACION PARA EL TRABAJO- - DOTACION YSUSTITUCION DE EQUIPOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**1**
Código Centro	**101001**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**85454-739615**
No. de documento	**62924**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ERNESTO ZULUAGA GUZMAN	**C.C.**	80.421.767	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	joezuluaga@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		20085138259	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2258937/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**127521**	
Valor Total del Contrato	$ 44.625.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.250.000	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 4.250.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.000.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: OFI. 8-2021-001102. APOYAR EN EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA Y EN LA CONCEPTUALIZACIÓN PARA EL DISEÑO DE CATÁLOGOS DE CUALIFICACIONES, EN EL MARCO DE LA INCORPORACIÓN DEL SENA AL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.250.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.250.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.259.300**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9418192440**	Valor Base retención en la fuente	2.259.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.700.000	$ 1.700.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.765.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 212.500	$ 212.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 272.000	$ 272.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.900	$ 8.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - BOGOTÁ	36.375,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		Reteica	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 425.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ 580.928				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 689.893		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.213.625,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación en la jornada de transferencia de conocimientos por Microsoft teams grupo de cualificaciones del jueves 8 Abril 2021
Reunion por Microsoft teams grupo natural de cualificaciones del viernes 9 de Abril 2021
Reunión de alistamiento por Microsoft teams de catalogo de cualificaciones sector gestión administrativa y talento humano 12 abril planeación crono grama catalogo cualificaciones gestión administrativa con subdirector Waine Triana lunes 12 Abril microsoft teams

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.

JORGE ERNESTO ZULUAGA GUZMAN
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,

GLORIA ESPERANZA ROBLES GARCIA
ASESOR G03

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

WILLIAM OROZCO DAZA
DIRECTOR DE AREA G10

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80421767		JORGE ERNESTO ZULUAGA GUZMAN	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 49 #165-33 Apto 516 Torre 2 Bogota	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2742258	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	939722838	9418192440	I	2021/04/19	2021/03/31	BANCOLOMBIA	0	$493,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$8,900		$0	$0		$493,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$8,900		$0	$0		$493,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$8,900		$0	$0		$493,400
1	CC	80421767	ZULUAGA JORGE																	230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS005	30	$1,700,000	$212,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,700,000	$8,900	0	$0	$0	No	$493,400
Total		**Afiliados(1)**																				$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$8,900		$0	$0		$493,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80421767		JORGE ERNESTO ZULUAGA GUZMAN	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 49 #165-33 Apto 516 Torre 2 Bogota	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2742258	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	939722838	9418192440	I	2021/04/19	2021/03/31	BANCOLOMBIA	0	$493,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$272,000	$0	$0	$272,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$272,000	$0	$0	$272,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$0	$0	$8,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,900	$0	$0	$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,500	$0	$0	$212,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$212,500	$0	$0	$212,500
TOTAL				1	$493,400	$0	$0	$493,400

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 15 de Abril de 2021

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 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:

T.I.	**1065598188**	**Eliana Zuluaga Aponte**	**HIJO**
T.I.	**1028445051**	**Catalina Zuluaga Aponte**	**HIJA**

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: Jorge Ernesto Zuluaga Guzmán

C.C. 80421767 de Bogotá D.C.- Cundinamarca

MEDISANITAS S.A.S

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. : 800.153.424-8

Medisanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 17 de febrero de 2021

A QUIEN CORRESPONDA

MEDISANITAS certifica: que durante el año gravable 2020, **JORGE ERNESTO ZULUAGA GUZMAN** identificado (a) con CC No. 80421767, Titular del Contrato No.20605176188, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
JORGE ERNESTO ZULUAGA GUZMAN	CC 80421767	TITULAR	01-01/31-12	$1.461.600	$73.080	$1.534.680
MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA	CC 52418996	CONYUGE	01-01/31-12	$1.461.600	$73.080	$1.534.680
ELIANA ZULUAGA APONTE	TI 1065598188	HIJO(A)	01-01/31-12	$1.461.600	$73.080	$1.534.680
CATALINA ZULUAGA APONTE	RC 1028445051	HIJO(A)	01-01/31-12	$1.461.600	$73.080	$1.534.680
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				$434.280	$21.720	$456.000

LA SUMA DE: $6.594.720 (SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo 1, articulo 1.2.4.1.6, del decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada