SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**34822-268380**
No. de documento	**234338**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEONIDAS ZEA CHICA	**C.C.**	12.114.570	**IP/Nº de contacto**	16095
Correo electrónico contratista:	lzeac@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**		13326189019	
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:	2224357/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**27421**	
Valor Total del Contrato	$ 40.820.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.010.000	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.110.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.050**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1040713011**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	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	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
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	$ 390.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

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.

LEONIDAS ZEA CHICA
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,

ROBERTO MARTINEZ CASTRO
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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-01, 07:06:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040713011

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8864727130

PAGADO 01/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONIDAS ZEA CHICA		
Documento	CC12114570	**Dirección**	CL 79 #10 - 81 SUR MANZANA 3 CASA 29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125750033
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 12114570	LEONIDAS ZEA CHICA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.800.000	$ 225.000	0,522	$ 1.800.000	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 0	$ 288.000	$ 225.000	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400	$ 0	$ 522.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, D.C.

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.	**1010216241**	**ANDRES FELIPE ZEA NITOLA**	**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: LEONIDAS ZEA CHICA

C.C. 12.114.57

777- 152885

-- ESTUDIANTE --

CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR

ORDEN DE MATRICULA
Nit: 860401734-9
PBX: 3813222 Fax: 3347101

REF.	**6616274**
RECIBO No. **FAMA 1454209**	PERIODO **2021B**
FECHA IMPRESION.	**16/07/2021**

IDENTIFICACIÓN : **CC - 1010216241**
APELLIDOS : **ZEA NITOLA**
NOMBRES : **ANDRES FELIPE**
PROGRAMA : **52606 / TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS**

CÓDIGO : **1010216241**
DIRECCIÓN **KR 10 91 A 16**
CIUDAD : **BOGOTA D.C.**
TELEFONO **4966113**

CONCEPTO	VALOR	DESCUENTOS	VALOR
FACTURACIÓN MATRICULA POR CREDITOS	344.000		
SOLICITUDES DE NOTA.ND SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	21.000		
VALOR :ORDINARIA		21/07/2021	365.000

OPCIONES DE PAGO

ENTIDADES FINANCIERAS

PAGO EN LÍNEA
Con tarjeta debito, credito o efectivo
Ingresando a www.cun.edu.co - botón pse

CORRESPONSAL BANCARIO
Para más información ingresar a
www.grupobancolombia.com

Llame gratis desde tu celular 01 8000 11 84 11 - Bogotá 307 81 80 / cun.edu.co

Escaneado con CamScanner

-- ESTUDIANTE --

CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR

ORDEN DE MATRICULA
Nit: 860401734-9
PBX: 3813222 Fax: 3347101

REF.	5243979	
RECIBO No.	**FAMA 1319435**	PERIODO **2021A**
FECHA IMPRESION.		**12/01/2021**

IDENTIFICACIÓN : **CC - 1010216241**
CÓDIGO : **1010216241**
APELLIDOS : **ZEA NITOLA**
DIRECCIÓN **KR 10 91 A 16**
NOMBRES : **ANDRES FELIPE**
CIUDAD : **BOGOTA D.C.**
PROGRAMA : **52606 / TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS**
TELEFONO **4966113**

CONCEPTO	VALOR	DESCUENTOS	VALOR
FACTURACIÓN MATRICULA POR CREDITOS	1.032.000		
SOLICITUDES DE NOTA.ND SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	21.000		
VALOR :Estudiantes Antiguos		**12/01/2021**	**1.001.400**

OPCIONES DE PAGO

ENTIDADES FINANCIERAS

PAGO EN LÍNEA
Con tarjeta debito, credito o efectivo
Ingresando a www.cun.edu.co - botón

CORRESPONSAL BANCARIO
Para más información ingresar a
www.grupobancolombia.com

Llame gratis desde su celular 01 8000 11 34 11 - Bogotá 307 81 80 / cun.edu.co

-- BANCO --

CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR

ORDEN DE MATRICULA
Nit: 860401734-9
PBX: 3813222 Fax: 3347101

REF.	5243979	
RECIBO No.	**FAMA 1319435**	PERIODO **2021A**
FECHA IMPRESION		**12/01/2021**

(415)7709998019652(8020)007545(8020)000010102162410524397 9(3900)0001001400(96)20210112

IDENTIFICACION
CC - 1010216241
NOMBRES
ZEA NITOLA ANDRES FELIPE
PROGRAMA
52606 / TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS

HASTA EL	**12/01/2021**	PAGUE	**1.001.400**

NO SE ACEPTAN PAGOS POR UN VALOR DIFERENTE AL FACTURADO PARA CADA FECHA DE VENCIMIENTO.

INFORMACIÓN BANCARIA

****ATENCION** Pague sólo en BANCOLOMBIA, DAVIVIENDA,COLPATRIA, BBVA, BCSC E ITAU**

BANCO O CORPORACION	CUENTA No.	CHEQUE No.	VALOR
		EFECTIVO	
		TOTAL	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.216.241**

ZEA NITOLA
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES



Andres Zea N.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUL-1994**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-JUL-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00402878-M-1010216241-20120930 **0031**80912A 1 38513768