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** | **Octubre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **99513-363581** |
| **No. de documento** | **242882** |

## 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** | $ 12.750.000 | **9** | **Del** | **01/10/2021** | **Al** | **31/10/2021** | **$ 4.250.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 8.500.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 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% |
| | | 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

| | **Octubre** | **Setiembre** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9425276637** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.700.000 | $ 1.700.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 212.500 | $ 212.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 272.000 | $ 272.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.900 | $ 8.900 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ 425.000 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ 580.928 | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 689.893 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.259.300,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.765.500,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - BOGOTÁ | 36.375,00 | 0,966% |
| Reteica | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$ 4.213.625,00** | |

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

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Creación de matrices en Banca de análisis ocupacional y organizacional, comparación de perfiles ocupacionales y validación expertos
Creación de matrices en Gestión administrativa de análisis ocupacional y organizacional, comparación de funciones y denominaciones.

**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 |
| 2021-09 | 2021-09 | 1146601801 | 9425276637 | I | 2021/10/15 | 2021/09/29 | 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 |
| 2021-09 | 2021-09 | 1146601801 | 9425276637 | I | 2021/10/15 | 2021/09/29 | 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 Octubre 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

1144183
035756

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Número: N 3816321

**NUIP** 1065598188*

| Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒ X |
|---|---|---|

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos

ZULUAGA APONTE ELIANA**********

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|
| Año 2006 | Mes SEP | Día 17 | FEMENINO********** | O +***** |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR**********

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|
| Año 2006 | Mes SEP | Día 21 | 0036396226********** |

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos

APONTE DAZA MAYRA ALEJANDRA**********

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 52418996********** | COLOMBIA********** |

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos

ZULUAGA GUZMAN JORGE ERNESTO**********

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 80421767********** | COLOMBIA********** |

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos

**********

Documento de Identificación (Clase y número)

**********

*Espacio para notas*

**********
**********
**********

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR********** Código H 8 E

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2006 Mes SEP Día 21

Nombre y firma del funcionario

FRANCISCO JOSE BAUTE MEJIA
Registrador del Estado Civil

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia Registro Civil
17316024-3

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54936268

NUIP 1.028.445.051

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría X | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código A B R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE USAQUEN CL REINA SOFIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| ZULUAGA | APONTE |

| Nombre(s) | Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|---|
| CATALINA | Año 2015 Mes AGO Día 02 | FEMENINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 53079676-8

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: APONTE DAZA MAYRA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número): CC 52.418.996

Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: ZULUAGA GUZMAN JORGE ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.421.767

Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: ZULUAGA GUZMAN JORGE ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.421.767

Firma: X

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

**Fecha de Inscripción**

Año 2015 Mes AGO Día 04

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

FILADELFO VELASQUEZ BARRERA - REG

Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

Firma

**Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FOTOCOPIA AUTENTICA DEL SERIAL ORI[GINAL DE REGISTRO CIVIL] QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPI[DE PARA ACREDITAR PARENTESCO (Art. 115 del Dec. 1260 de 1970). TIENE VIGENCIA P[ERMANENTE (Art. 2 del Dec. 2189 de 1983). SE OMITE SELLO (Art. 11 del Dec. 2150 de 1995).

FILADELFO VE[LASQUEZ BARRERA
REGISTRADOR AUXIL[AR DE USAQUÉN, LOC./DI.

Fecha de Expedición
20 AGO. 2015

Scanned with CamScanner

**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**