



Nombres y apellidos contratista:		JESUS ANTONIO ITURRALDE IÑIGUEZ		C.C.		2.000.012.656		IP/N° de contacto		1	
Correo electrónico contratista:		iturraldeja@gmail.com									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
										Es Pensionado?	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		00651908442	
										Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)	
										NO	

N° del contrato:	5863635/2024	N° Compromiso SIIF		7924			
Valor Total del Contrato	\$ 46.590.520	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.721.288,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 46.590.520		Del	06/02/2024		Al	29/02/2024
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 42.869.232		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

INSTRUCTOR - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN EL CENTRO DE COMERCIO, PARA IMPARTIR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN SUS DIFERENTES NIVELES, MODALIDADES, ETAPAS DEL PROCESO Y ACORDE A LA PROGRAMACION DEL CENTRO. EN LA RED DE IDIOMAS

Ingresos por honorarios	\$ 3.721.288	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.721.288	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.187.794	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Febrero	Enero		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	-	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.187.794,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.488.515	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.296.988,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 186.100	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 238.200	\$ 0	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	\$ 7.800	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208	\$ -		Reteica - 8299	0,00 0,400%
\$ 930.322				- 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916	\$ -			- 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916	\$ -			- 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	14.885,00 0,000%
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 \$ 1.506.080	\$ 372.129			
Salud hasta \$ 753.040	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445	\$ 729.265		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.706.403,00

Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor en el centro de comercio, para impartir la formación profesional en sus diferentes niveles, modalidades, etapas del proceso y acorde a la programación del centro en la red de idiomas - idiomas

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.

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.

BLADIMIR COBA RODRIGUEZ
INSTRUCTOR G20

EL ORDENADOR DEL PAGO
OSWALDO DE JESUS MONROY URREGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JESUS ANTONIO ITURRALDE IÑIGUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **2000012656** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 2000012656
NOMBRES Y APELLIDOS	JESUS ANTONIO ITURRALDE IÑIGUEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	08/03/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	440
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	49

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 30/01/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ITURRALDE IÑIGUEZ JESUS ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **2.000.012.656** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 23 de julio de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024013015545

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DÍA 31/01/2024VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 78741438
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 78741438	ALFREDO MANUEL VASQUEZ PINEDA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	545	01/02/2024	CC 2000012656	ITURRALDE IÑIGUEZ JESUS	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4_1_3_FRT5_v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

58289670969B1A9E9468DE91DAA03A85

Certificado impreso el día 1/31/2024 8:23:36 PM por el portal de empresas Edesk

**Positiva Compañía de Seguros S.A.** • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia

**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



MINISTERIO DE SALUD
VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

**JESUS ANTONIO
ITURRALDE IÑIGUEZ**

2000012656

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14937847825			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 700367634				6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín	
14. Buzón electrónico 11							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 2000012656		27. Fecha expedición 20221115	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Antioquia		30. Ciudad/Municipio Medellín		001	
31. Primer apellido ITURRALDE		32. Segundo apellido IÑIGUEZ		33. Primer nombre JESUS		34. Otros nombres ANTONIO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Antioquia		40. Ciudad/Municipio Medellín		001	
41. Dirección principal CR 21 47 20 IN 1107 BRR MIRAFLORES							
42. Correo electrónico iturraldeja@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3507318165			
45. Teléfono 2 6045073445							
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8560	47. Fecha inicio actividad 20160714	48. Código 0010	49. Fecha inicio actividad 20230217	50. Código 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI X NO				60. No. de Folios: 1		61. Fecha 2023-08-15 / 09:44:57	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre CARMONA RESTREPO SAULO EMILIO			
				985. Cargo Gestor I			



Hace constar:

Que el Sr(a) JESUS ANTONIO ITURRALDE IÑIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 2000012656 realizó el día 13/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JESUS ANTONIO ITURRALDE IÑIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 2000012656 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JESUS ANTONIO ITURRALDE IÑIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 2000012656 el día 13/02/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas