SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
ANTIOQUIA
CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL

Código Regional	**5**
Código Centro	**9402**
Fecha elaboración	**20 de Febrero de 2020**
Versión	**2.19 feb-19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS	**C.C**	71705818	**IP/N° de contacto**	4873669
Correo electrónico contratista:	azuluaga652@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA?**	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo Cuenta**	AHORROS	**N° Cuenta**	036001277338
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47.978.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $117.503.100**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	CO1.PCCNTR.1335259			N° Compromiso SIIF		**22520**	
Valor Total del Contrato	$ 31.605.000	**N° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.605.000	1	**Del**	01/02/2020	**Al**	29/02/2020	**$ 2.572.500**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.032.500		Comisiones			$ 0	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.572.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del periodo	$ 0
Ingresos de Otros Meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.572.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	**$ 1.775.475**	**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	**ENERO**	**Decreto 1273 de 2018**		Valor Base retención en la fuente	1.775.475	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**			
Ingreso Base de Cotización IBC	**FEBRERO**	$ 720.300	$ 877.803	Valor base IVA	0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 90.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 115.200	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0	0%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ 0	$ 0	Menos Retención IVA	0	15%
ARL		$ 3.800	$ 0	Retención Estampilla P.J.I.C	10.290	0.400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 0				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ 0		Otras Retenciones	0	0.000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes pensión de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes salud de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0		Otras Retenciones	0	0,000%
Aportes ARL de ingresos otros meses cobrados en el mes		$ 0				
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 0				
Salud hasta	$ 569.712	$ 0				
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 591.825		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0	
Retención en la Fuente Contingente		$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0	
				VALOR A PAGAR	**$ 2.562.210**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES NO. CO1.PCCNTR.1335259 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD.

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.

CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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.

Autorizo el presente pago. El Supervisor,

CLAUDIA VICTORIA BOHORQUEZ ORTIZ
COORDINADORA ACADEMICA

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

ROSALÍA SUESCÚN GIRALDO
SUBDIRECTORA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14546003624

(415)7707212489984(8020) 000001454600362 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 7 0 5 8 1 8	2	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	71705818	19870414

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Medellín 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZULUAGA	HOYOS	CONRADO	ALONSO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Medellín 001

41. Dirección principal
CL 81 72 C 132

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
azuluaga652@hotmail.com		4873669	3146135638

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2
8559	2006 07 04	8541	2006 07 04	8542	8299

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2312	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2019 05 28

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

MEDELLIN
COLOMBIA,

2020/01/22

Por medio de la presente hacemos constar que el señor CONRADO ZULUAGA HOYOS
con Cédula de Ciudadanía número 71705818
de MEDELLIN-ANTIOQUIA
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	036001277338
Fecha Apertura	2019/01/31

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0360 - OFICINA MEDELLIN CENTRO

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A
NIT 860.034.313-7
AH 370-1 REV IV-0

Siste
Un si
de m
empl
contr
siste
proce
perm
Tipos
1.Sis
el co
llama
físico
De e
finan
conte
Es d
1.- S
conte
ante
2.- la
3.- E
merc
4.- E
La ci
Él ca
requ
conc
conti
2.Sis
Bajo
conti
Tam
dura
Cual
vent

Medellín, 18 de febrero de 2020

Señores
SENA
Regional Antioquia

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2019.

Yo, CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.71705818, vinculado mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios personales actualmente con el SENA, certifico bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

1) Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.

2) Que por el año gravable 2019, SI o ~~NO~~ estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre 2015.

3) Por el año gravable 2019, soy una persona natural que SI o ~~NO~~ obtuve ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($47.978.000)

Para constancia de lo anterior, firmo en Medellín a los 18 días del mes de febrero de 2020.

Atentamente,

CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS
C.C. 71705818

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71705818 realizó el día 17/02/2020 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71705818 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 - SENA