SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**23879-534376**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JULIAN ANDRES SANABRIA LOZANO
Correo electrónico contratista: jasanabria612@misena.edu.co
C.C. 80.902.216 **IP/Nº de contacto** 0

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 4322007260

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 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1339618/2020 **Nº Compromiso SIIF** 4320

Valor Total del Contrato	$ 23.182.362	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.511.116	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al** **31/05/2020**	**$ 3.679.740,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.831.376		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.679.740		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	**$ 3.679.740**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.070.924**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8934805570**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 44.200	$ 44.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ 367.974	
Salud hasta $ 569.712	$ 569.712	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 628.464	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.070.924,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.451.540,00	
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 - 8299	33.342,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
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	**$ 3.646.398,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación
En las fases o módulos establecidos y programados fichas número 1964784 / 2065950
Programas 837530 Mantenimiento De Equipos RVC y 833320 Electrogasodomésticos
Competencias:
280501026 Corregir Fallas En Instalaciones RVC Domésticas Para Reestablecer Sus Funciones Especificadas
280501024 Montar Instalaciones RVC Según Las Especificaciones Técnicas
40201500 Promover La Interacción Idónea Consigo Mismo, Con Los Demás y Con La Naturaleza
28010008 Analizar Circuitos Eléctricos de Acuerdo Con El Método Requerido

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.

JULIAN ANDRES SANABRIA LOZANO
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,

JOSE IVAN SANCHEZ ALFONSO
INSTRUCTOR G20

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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-05-11, 10:05:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 8934805570

Periodo Cotización: abril de 2020 **Periodo Servicio:** abril de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8990477110

PAGADO 11/05/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIAN ANDRES SANABRIA LOZANO		
Documento	CC80902216	**Dirección**	CL 49B SUR 9A 94 TR 6 APTO 1003
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4619458
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 APF	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	Total
CC 80902216	JULIAN ANDRES SANABRIA LOZANO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.471.896	$ 44.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.471.896	$ 184.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.200

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
$ 1.471.896	$ 1.471.896	$ 0	$ 0	$ 44.200	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.200	$ 0	$ 228.200

ARUS, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

EXPERTOS en PILA

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 31 de mayo de 2020

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.	**1016724477**	**Daniel Alejandro Sanabria Torres**	**HIJO**
RC	**1013020512**	**Eliana Victoria Sanabria Torres**	**HIJO**

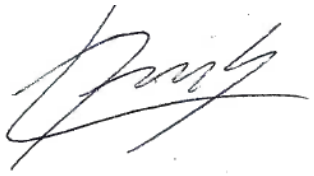
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Julián Andrés Sanabria Lozano

C.C. 80902216

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1013020512

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55025996

55025996

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 27 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 2 E

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANABRIA **********	TORRES **********

Nombre(s)

ELIANA VICTORIA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes JUN Día 20	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	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13058353-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TORRES ACOSTA TULIA KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.52.952.163	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANABRIA LOZANO JULIAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80.902.216	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANABRIA LOZANO JULIAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80.902.216	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes JUN Día 21	ANGELA DEL PILAR CONDE JIMENEZ Nombre y firma

NOTARIO TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE
Encargado
Bogotá D.C.

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REISTRO -

OFIXPRES S.A.S. NIT. 900.156.826-1 100238573

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
NOTARIA VEINTISIETE DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

La Suscrita Notaria Veintisiete Encargada del Círculo de Bogotá D.C.

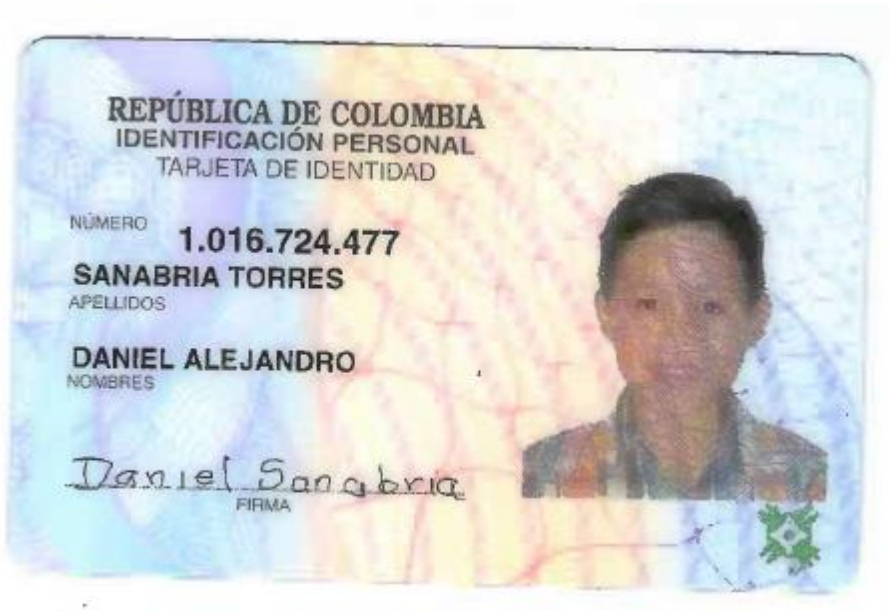
CERTIFICA

Que esta fotocopia es tomada de su original el cual reposa en los libros del Registro Civil de **NACIMIENTO** que se llevan en esta Notaria y que obra en el Indicativo Serial 55025996 y es plena prueba del estado civil, expedida para **DEMOSTRAR PARENTESCO.**

Esta copia se expide a solicitud de la Registraduría Nacional del Estado Civil

Para Constancia se Firma en Bogotá D.C., hoy 25 JUN 2014

ANGELA DEL PILAR CONDE JIMENEZ
NOTARIA 27(E)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO
1.016.724.477
SANABRIA TORRES
APELLIDOS

DANIEL ALEJANDRO
NOMBRES

Daniel Sanabria
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
26-ABR-2011
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-ABR-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
10-MAY-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G S RH

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01016908-M-1016724477-20180623 0061685325A 1 1304953277

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) JULIAN ANDRES SANABRIA LOZANO identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80902216, y los beneficiarios relacionados a continuación, se encuentran afiliado(s) al PC ESPECIAL CON POS con las vigencias señaladas:

Nombre	Identificación	Parentesc	Vigencia	Valor del Contrato	Estado	Plan
TULIA KATHERINE TORRES ACOSTA	52952163	CY	Desde 20190901 Hasta 20200831	$ 1,028,160	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL
JULIAN ANDRES SANABRIA LOZANO	80902216	TR	Desde 20190901 Hasta 20200831	$ 1,028,160	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL
ELIANA VICTORIA SANABRIA TORRES	1013020512	HI	Desde 20190901 Hasta 20200831	$ 1,028,160	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL
DANIEL ALEJANDRO SANABRIA TORRES	1016724477	HI	Desde 20190901 Hasta 20200831	$ 1,028,160	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 14 días del mes de mayo de 2020.

Valor total del contrato: $ 4.112.640,00 incluido IVA del 5%

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud 444 1234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA

CER-PAS 12522632

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio