

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	82545-542094
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LEONIDAS ZEA CHICA lzeac@sena.edu.co	C.C.	12.114.570
Correo electrónico contratista:		16095		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI	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 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:		N/A		
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:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	1336593/2020	Nº Compromiso SIIF	14020	
Valor Total del Contrato	\$ 33.858.673	Nº Pago	6	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.160.600	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2020 Al 31/07/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.370.450	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.103.146			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	2.103.146,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	32.438,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	174.740,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 379.015	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 744.734	VALOR A PAGAR	\$ 3.582.972,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS 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.				
Yo LEONIDAS ZEA CHICA actuando de manera libre y voluntaria autorizo a la Entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA a realizar la respectiva deducción Aporte solidario voluntario por el COVID 19 de mis honorarios conforme a lo reglamentando en el Artículo No. 9 del Decreto Legislativo 568 de 15 de Abril de 2020.				
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 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,	
			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: 2020-07-02, 04:13:21 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1030142974

Periodo Cotización: junio de 2020

Periodo Servicio: junio de 2020

Referencia pago (PIN): 8815618620

PAGADO 01/07/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONIDAS ZEA CHICA		
Documento	CC12114570	Dirección	CL 79 SUR #10 - 81 ESTE BOLONIA
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	USP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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	\$ 1.700.000	\$ 272.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.700.000	\$ 212.500	0,522	\$ 1.700.000	\$ 8.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 493.400		

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
\$ 1.700.000	\$ 1.700.000	\$ 1.700.000	\$ 0	\$ 272.000	\$ 212.500	\$ 8.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 493.400	\$ 0	\$ 493.400

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, D.C.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad Bogotá

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:

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.

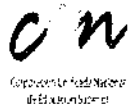
Cordialmente,

FIRMA

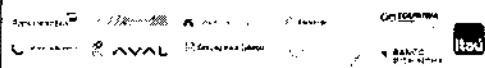
Nombre: LEONIDAS ZEA CHICA

C.C. 12.114.570

ESTUDIANTE

 CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR ORDEN DE MATRICULA Nit: 860401734-9 PBX: 3813222 Fax: 3347101		REF. 4343411 RECIBO No. FAMA 1204090 PERIODO 2020B FECHA IMPRESION. 27/05/2020	
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
MATRICULA COMPLETA	2,754,000		
SOLICITUDES DE NOTA, NO SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	21,000		
VALOR Estudiantes antiguos		16/06/2020	1,948,800

OPCIONES DE PAGO

ENTIDADES FINANCIERAS 	PAGO EN LÍNEA Con tarjeta de crédito, débito o efectivo ingresando a www.cun.edu.co - botón
CORRESPONSAL BANCARIO Para más información, ingresar a www.grupobancolombia.com	

BANCO

 CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR ORDEN DE MATRICULA Nit: 860401734-9 PBX: 3813222 Fax: 3347101		REF. 4343411 RECIBO No. FAMA 1204090 PERIODO 2020B FECHA IMPRESION 27/05/2020																	
 (415)7709998019652(8020)007545(8020)0000101021624104343411(3900)0001948800(96)20200616		IDENTIFICACION CC - 1010216241 NOMBRES ZEA NITOLA ANDRES FELIPE PROGRAMA 52606 / TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS																	
HASTA EL 16/06/2020		PAGUE 1,948,800																	
NO SE ACEPTAN PAGOS POR UN VALOR DIFERENTE AL FACTURADO PARA CADA FECHA DE VENCIMIENTO.																			
ATENCIÓN Pague sólo en BANCOLOMBIA, DAVIVIENDA, COLPATRIA, BBVA, BCSC E ITAU		INFORMACIÓN BANCARIA <table border="1"> <tr> <th>BANCO O CORPORACION</th> <th>CUENTA No.</th> <th>CHEQUE No.</th> <th>VALOR</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">EFECTIVO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">TOTAL</td> <td></td> </tr> </table>		BANCO O CORPORACION	CUENTA No.	CHEQUE No.	VALOR					EFECTIVO				TOTAL			
BANCO O CORPORACION	CUENTA No.	CHEQUE No.	VALOR																
EFECTIVO																			
TOTAL																			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.216.241**

ZEVA NITOLA

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

Andres Zea N.

FIRMA



INDICE DERECHO

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

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

31-JUL-2012 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00402878-M-1010216241-20120930

0031280912A 1

38513768