

 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	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	42430-251499
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?	NO
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		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		
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		\$ 39.670.236	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 2.021.413	Del	01/12/2020
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0	Al	16/12/2020
			Comisiones	\$ 0,00
			Valor Bruto Pago	\$ 2.021.413,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.021.413	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.021.413	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.176.729	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Diciembre	Noviembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803	\$ 1.516.060	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800	\$ 189.600	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500	\$ 242.600	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	
ARL		\$ 4.600	\$ 8.000	
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		\$ 202.141	\$ -	
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 392.243	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	
			Valor Base retención en la fuente	1.176.729,00
			Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00
			Valor base IVA	0,00
			IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
			Menos Retención en la Fuente	0,00
			Menos Retención IVA	0,00
			Reteica - 8299	17.109,00
			Otras Retenciones	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Descuentos de Libranza	0,00
			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			VALOR A PAGAR	\$ 2.004.304,00
SON: DOS MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS CUATRO 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.				
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 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 periodo 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.				
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: 2020-11-30, 11:32:14 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1033422649

Periodo Cotización:

noviembre de 2020

Periodo Servicio:

noviembre de 2020

Referencia pago (PIN):

8815618620

PAGADO 30/11/2020

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	VSP	COR	VST	SGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	\$ 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.

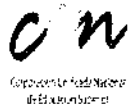
Cordialmente,

FIRMA

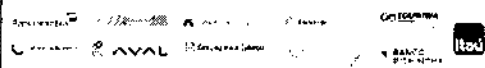
Nombre: LEONIDAS ZEA CHICA

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**

ZE A 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

		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA FECHA: 2020-12-07 REGIONAL: DISTRITO CAPITAL	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: LEONIDAS ZEA CHICA				IDENTIFICACIÓN C.C. No 12.114.570	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA REGIONAL DISTRITO CAPITAL SENA (AV CARACAS # 13-80)					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1336593 DEL 3 DE FEBRERO DE 2020					
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO					
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	
☐		☐		☐	
DEPENDENCIA SENA		Marcar con x		RESPONSABLES	
				NOMBRES	
				FIRMA	
GESTIÓN DE TIC					
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS					
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		X		ROBERTO MARTINEZ CASTRO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		X		LUIS SANTIAGO PINTO OLAYA	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		X		LUIS SANTIAGO PINTO OLAYA	
CONTABILIDAD		X		JOHAN ORVAIS MORENO PACHON	
TESORERIA				DEISY ASTRID CABRERA AHUMADA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		X		ROBERTO MARTINEZ CASTRO	
BIBLIOTECA		X		MAGDA ELICETH LUNA AVILA	
OTRO					
OTRO					
SUPERVISOR DE CONTRATO		X		ROBERTO MARTINEZ CASTRO	
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor) OTROS :					
<div style="text-align: right;">  LEONIDAS ZEA CHICA Firma del Contratista </div>					



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

CONTRATO No. 1336593 del 3 de febrero de 2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Leonidas Zea Chica

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: CC No. 12.114.570

OBJETO DEL CONTRATO Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en las Áreas de Gestión del Talento Humano, Asistencia y Gestión Administrativa y Gestión Documental y de la Información, del Centro de Gestión Administrativa, Subsede y Organizaciones, así como las actividades de capacitación o de auditoria en el sistema integrado de gestión de calidad, para Orientar, Participar, Formular, Ejecutar, Seguir, Controlar, Planes, Programas y Proyectos desarrollando Competencias de la Formación Profesional Integral para dar respuesta a la política Institucional entre otros el Proceso de Calidad y Mejoramiento Continuo y demanda de la población; en las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1) Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecidas y programadas. 2) Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. 3) Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices. 4) Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa. 5) Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas. 6) Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. 7) Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales de aprendizaje. 8) Adicionalmente, para los instructores de Formación Virtual en todos los niveles, se requiere “Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en Ambientes Virtuales de Aprendizaje SENA, según lo descrito en el instructivo para orientar el desempeño del instructor en Ambientes Virtuales de Aprendizaje SENA, entregado por el a Dirección de Formación Profesional”

LUGAR DE EJECUCIÓN: SENA Regional Distrito Capital CGA Coordinación Jornada Madrugada



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

PLAZO DE EJECUCIÓN: Diez (10) meses, trece (13) días

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 03 De Febrero De 2020

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 16 DE Diciembre De 2020

VIGENCIA DEL CONTRATO: Diez (10) meses, trece (13) días

VALOR DEL CONTRATO: TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (\$39.670.236)

SUPERVISOR: Roberto Martínez Castro

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: CC. 18.934.684

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI ___ NO ☒ X

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	\$39.670.236
Valor Ejecutado	\$39.670.236
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	\$0
Saldo a liberar	\$0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS (Indicar de forma concisa y clara que trabajos ejecuto, ej: realizo 200 liquidaciones con éxito, o realizo

50 contratos, editor la página web de la entidad, etc.)

Se dio formación en los programas de formación titulada, presencial y virtual, en las áreas de Gestión de Talento Humano, Asistencia y Gestión Administrativa y Gestión Documental y de la Información



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

Se evaluó en Sofía plus las competencias según las fases realizadas en cada programa, con la asistencia de los aprendices como la del diligenciamiento del formato de deserción para aquellos que no continuaron con el programa

Diariamente desde la fecha de ejecución del contrato se asiste para dar la formación correspondiente a cada franja de acuerdo a su contenido. En las circunstancias que se requirió se les solicitó complementar su conocimiento a través de trabajos escritos y evaluaciones según tema analizado, Brindar asesoría y dar respuesta al usuario según su necesidad.

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

--

SANCIONES: SI___ NO **X**

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI **x** NO___

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE **x** BUENO___ REGULAR___ INSUFICIENTE___

Atentamente,

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO