

 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	01641-677278
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		EDWIN JESUS ESPINOSA CAMPO eepinosac@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		Es Pensionado?
				NO
Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
				136448495
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:		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				
N° del contrato:	1336702/2020	N° Compromiso SIIF	14120	
Valor Total del Contrato	\$ 39.670.236	N° Pago	11	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.021.413	Del	01/12/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	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°	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	\$ 2.021.413	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.176.729			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	1.176.729,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.600	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	17.109,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
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	\$ 202.141	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 392.243	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.004.304,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
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:			EDWIN JESUS ESPINOSA CAMPO EL CONTRATISTA	
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			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: 2020-12-02, 01:48:39 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1033674396

Periodo Cotización:

noviembre de 2020

Periodo Servicio:

noviembre de 2020

Referencia pago (PIN):

8816709970

PAGADO 02/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN JESUS ESPINOSA CAMPO			Dirección	CL 21 #81 B - 30
Documento	CC85472668			Teléfono	3004434227
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

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 ARP	Días CCE	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 85472668	EDWIN JESUS ESPINOSA CAMPO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.516.060	\$ 242.600	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.516.060	\$ 189.600	0,522	\$ 1.516.060	\$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.200

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
\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 242.600	\$ 189.600	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.200	\$ 0	\$ 440.200



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

NUIP 1.036.458.947

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55160985

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura	☐	Notaría	☒ X	Número	01	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	B	3
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía														

NOTARIA 1 ENVIGADO - COLOMBIA - ANTIOQUIA - ENVIGADO

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

ESPINOSA RIVADENEIRA

Nombre(s)

ALEJANDRO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2017

Mes

MA

Día

17

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

14023004-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RIVADENEIRA GUERRA MILANA SIREY

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 26.668.420

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ESPINOSA CAMPO EDWIN JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 85.472.668

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESPINOSA CAMPO EDWIN JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 85.472.668

Edgar A. Diaz Ramirez

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 autorizó el registro

Año

2017

Mes

MA

Día

21

EDGAR ANTONIO DIAZ RAMIREZ

Reconocimiento potero

Nombre y firma del funcionario que autorizó el reconocimiento

Edgar A. Diaz Ramirez

Firma

EDGAR ANTONIO DIAZ RAMIREZ (E.)

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
EDGAR A. DIAZ RAMIREZ
Notario Encargado

EDGAR ANTONIO DIAZ RAMIREZ

Nombre y firma



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 09 de Diciembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

R.C.	1036458947	ALEJANDRO ESPINOSA RIVADENEIRA	HIJO
-------------	-------------------	---------------------------------------	-------------

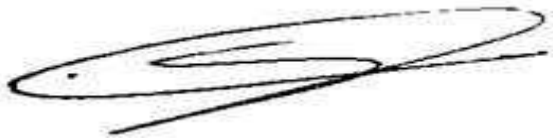
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informen 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: EDWIN ESPINOSA

CAMPO C.C. 85472668

GRF-F-063 V.01

EPS



10241767

CERTIFICADO DE PAGOS PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

NIT 800088702 - 2

CERTIFICA

ENTIDAD O PERSONA	EDWIN JESUS ESPINOSA CAMPO
IDENTIFICACIÓN	C 85472668
CONCEPTO	Pagos plan complementario de salud Nro(s). 03-835913-1
CIUDAD	BOGOTA

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
C 85472668	EDWIN JESUS ESPINOSA CAMPO	AFILIADO(A)	3	\$ 155,126

VALOR PRIMA PAGADO DURANTE EL 2019	\$ 155,126
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2019	\$ 7,756
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2019	\$ 162,882

Ciudad y Fecha de Expedición

Medellín, 09 de febrero de 2020



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

CONTRATO No. 1336702 del 03 de Febrero de 2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDWIN JESUS ESPINOSA CAMPO

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: CC 85472668

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 la calidad , para orientar, participar , formular, ejecutar, seguir, controlar planes, programas y proyectos desarrollando competencias de la formación profesión la 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.

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*



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

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

SUPERVISOR: ROBERTO MARTINEZ CASTRO

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: CC. 18.934.684

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI ____ NO ____

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

Orientar formación en los programas de formación titulada, presencial y virtual, en las áreas de Gestión de Talento Humano, Recursos Humanos, Asistencia y Gestión Administrativa
Se cargaron los resultados de aprendizaje en Sofía plus de las competencias programadas, según las fases realizadas en cada programa, así como la asistencia a las sesiones sincrónicas de los aprendices y el diligenciamiento del formato de deserción para aquellos que no continuaron con el programa



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

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__

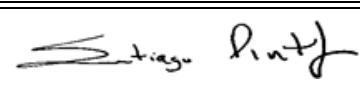
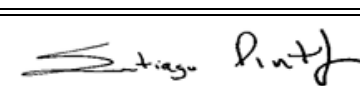
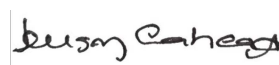
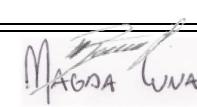
GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE_x_ BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

	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:		IDENTIFICACIÓN
EDWIN JESUS ESPINOSA CAMPO		C.C. No 85.472.668
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.1336702 DEL 3 DE FEBRERO DE 2020		
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO ☐	CESIÓN ☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐ TERMINACIÓN UNILATERAL ☐

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 :

 EDWIN JESUS ESPINOSA CAMPO Firma del Contratista
