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	**14 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**16159-323110**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN PABLO LEON GONZALEZ	**C.C.**	1.019.051.541	**IP/Nº de contacto**	14999
Correo electrónico contratista:	jpleong@sena.edu.co				

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 ?** SI

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 85769847

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

Nº del contrato: 1353426/2020 **Nº Compromiso SIIF** **38920**

Valor Total del Contrato	$ 39.038.545	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.021.413	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 2.021.413,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.021.413	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	**$ 2.021.413**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.176.729**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1034050401**
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 I	$ 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	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00	
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	17.109,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 2.004.304,00**	

SON: DOS MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollé las siguientes actividades

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.

JUAN PABLO LEON GONZALEZ
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,

EMILIO DELGADO DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-11-30, 01:27:55 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	JUAN PABLO LEON GONZALEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1019051541
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1034050401
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	815602433
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 440.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 242.800	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 189.700	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000	$ 0
		SubTotales:		$ 440.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA**	LUGAR: **CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA** FECHA: **2020-12-06** REGIONAL: **DISTRITO CAPITAL**

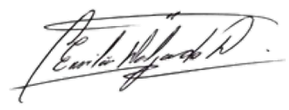
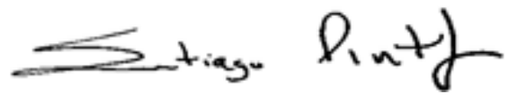
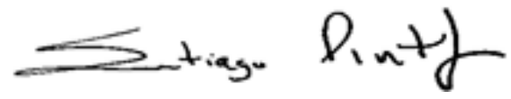
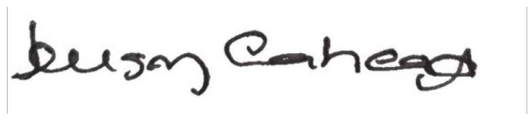
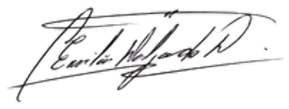
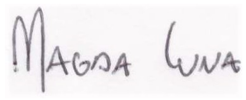
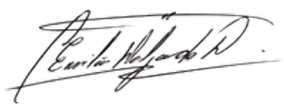
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	**IDENTIFICACIÓN**
JUAN PABLO LEON GONZALEZ	**C.C. No 1.019.051.541**

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.1353426 DEL 7 DE FEBRERO DE 2020**

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**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	**EMILIO DELGADO DIAZ**	
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	X	**DEISY ASTRID CABRERA AHUMADA**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**EMILIO DELGADO DIAZ**	
BIBLIOTECA	X	**MAGDA ELICETH LUNA AVILA**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**EMILIO DELGADO DIAZ**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____



JUAN PABLO LEON GONZALEZ

Firma del Contratista

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

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1353426 del **07** de Febrero de 2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEON GONZALEZ JUAN PABLO
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: Cédula de Ciudadanía No. 1019051541

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.

LUGAR DE EJECUCIÓN: SENA - Centro de Gestión Administrativa Regional Distrito Capital

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será de DIEZ (10) meses y Nueve (9) días, Sin exceder la presente vigencia presupuestal (31 de diciembre de 2020).

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: **07 DE FEBRERO DE 2020**

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **16 DE DICIEMBRE DE 2020**

VIGENCIA DEL CONTRATO: Será hasta el 16 (dieciséis) de diciembre liquidado de la siguiente manera: a.) UN (1) pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2020, por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($2.905.782) COP., b.) NUEVE (9) pagos iguales correspondientes a los meses de MARZO a NOVIEMBRE de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.790.150) COP., cada uno. c.) UN (1) pago final correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2020, por valor de DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS ($2.021.413) COP.

VALOR DEL CONTRATO:

Valor Inicial: El valor total del presente contrato asciende a la suma de El valor total del presente contrato asciende a la suma TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS ($30.321.200) COP).

Adición 1 (9 de junio de 2020): El valor total del presente contrato asciende a la suma de El valor total del presente contrato asciende a la suma TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($33.226.982) COP.

Adición 2 (9 de octubre de 2020): El valor total del presente contrato asciende a la suma de El valor total del presente contrato asciende a la suma TREINTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($39.038.545) COP

SUPERVISOR: Emilio Delgado Díaz

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: Cédula de Ciudadanía No. 79.306.277

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO X

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	**$**39.038.545
Valor Ejecutado	**$**39.038.545
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$0
Saldo a liberar	$ 0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices durante el primer (I), segundo (II), tercer (III) cuarto (IV) trimestre del calendario académico según programación de fichas: 1750335, 1833616, 1834143, 1834160, 1966883, 1904041, 1904051, 1904147, 1966804, 1966862, 2065199, 2065211, 2065212, 2066922, 2065178, 2143140, 2143142, 2143145.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo: • 18 Guía de aprendizaje • 18 PPF • 18 Formato evaluación y seguimiento • 6 Actas de trazabilidad • 2 Reporte individual de juicios de evaluación
Reunión de equipos ejecutores durante el primer (I), segundo (II), tercer (III) cuarto (IV) trimestre del calendario académico según programación de fichas: 1750335, 1833616, 1834143, 1834160, 1966883, 1904041, 1904051, 1904147, 1966804, 1966862, 2065199, 2065211, 2065212, 2066922, 2065178, 2143140, 2143142, 2143145.
Mantener el Drive actualizado con la documentación pertinente para evidenciar la ejecución de la formación según lineamientos de la Coordinación Académica.

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___ BUENO X REGULAR___ INSUFICIENTE___

Atentamente,

EMILIO DELGADO DÍAZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 14 de Diciembre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

T.I.	**1013114013**	**NATHALIA LEON REYES**	**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: Juan Pablo León Gonzalez

C.C1019051541

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

NUIP 1013114013

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40878134

40878134

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

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

NOTARIA 53 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA SANTAFE DE BOGOTA DC****

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEON**********	REYES**********

Nombre(s)

NATHALIA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes DIC Día 26	FEMENINO********	O******	+ ****

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA SANTAFE DE BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A7684188**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

REYES LOPEZ LEIDY JOHANA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 91042903057**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LEON GÒNZALEZ JUAN PABLO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 90092355127**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MARTHA JAIDIVI**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0052585240**********	

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 2007 Mes FEB Día 12	RICARDO CEBALLOS SUAREZ (E)******** Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
+ Juan Pablo León Firma	RICARDO CEBALLOS SUAREZ (E). Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACEPTO RECONOCIMIENTO LEON JOHANA REYES LOPEZ L.V. 147 F. 298

Leidy Reyes

NOTARIA 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. RICARDO CEBALLOS SUAREZ NOTARIO 53 (E) REGISTRO CIVIL

NOTARIA 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. RICARDO CEBALLOS SUAREZ NOTARIO 53 (E) REGISTRO CIVIL

NOTARIA 53 DE BOGOTA, D.C.
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL, QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA
D. 1250 DE 1970 ART. 25 Y 155 D. 278 DE 1974 ART. 1
25 ABR 2017
ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE
Valido para: DEMOSTRAR PARENTESCO

JUAN FERNANDO TOLOSA SUAREZ NOTARIO NOTARIA 53 DE BOGOTA D.C.

— COPIA FIEL DEL ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —