SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**66967-591874**
No. de documento	**11024**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE YONGNY RESTREPO CORREA	**C.C.**	71.747.185	**IP/Nº de contacto**	43316
Correo electrónico contratista:	jyrestrepo@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 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		10142522982	
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 2021 supera los $ 119´806.000**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2195370/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**5721**	
Valor Total del Contrato	$ 36.828.580	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.828.580	**1**	**Del**	**01/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.682.858,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.145.722		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÒN PROFESIONAL EN LA CADENA DE AUTOMATIZACIÒN DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÀREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.682.858		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	**$ 3.682.858**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.170.929**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**47997873**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.473.143	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 35.900	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 368.286	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 723.643	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.170.929,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.262.858,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	14.731,00	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	**$ 3.668.127,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación profesional integral a las fichas programadas por el coordinador académico.
Realicé actividades de desarrollo curricular, actualización de guías, material de apoyo e instrumentos de evaluación.
Se suministró al supervisor información relacionada con proyecto formativo, guía de aprendizaje, planeación, ejecución y evaluación.
Se registraron los juicios evaluativos en sofiaplus a la ficha asignada para tutoría.
Se reportó en coordinación y área de registro, novedades de deserción, retiros voluntarios, aplazamientos, traslados y reingresos.
Las actividades se desarrollaron cumpliendo los artículos, decretos y resoluciones establecidos por el estado colombiano y el Sena.
Se presentó el reporte de Sofiaplus al supervisor del contrato para el mes.

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.

JOSE YONGNY RESTREPO CORREA
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,

HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA
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

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JOSE YONGNY RESTREPO CORREA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71747185** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71747185
NOMBRES Y APELLIDOS	JOSE YONGNY RESTREPO CORREA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	451
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **25/01/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE YONGNY RESTREPO CORREA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **71747185,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de enero de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-02-05, 10:52:26 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2021
Empresa	JOSE YONGNY RESTREPO CORREA
CEDULA CIUDADANIA	CC 71747185
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	47997873
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	883992742
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 113.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 22.200	$ 0
		SubTotales:		$ 281.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 281.200

ARUS, Línea 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.

ARUS (antes Enlace Operativo) 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.

EXPERTOS en PILA

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 16 de febrero de 2021

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.	**1021931152**	**Aria Restrepo Pineda**	**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: José Yongny Restrepo Correa

C.C. 71747185

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.021.931.152.

Indicativo Serial 50240893

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 14 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA. ANTIOQUIA. MEDELLIN.

Datos del inscrito

Primer Apellido: RESTREPO.
Segundo Apellido: PINEDA.
Nombre(s): ARIA.

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes NOV Día 17
Sexo (en letras): FEMENINO.
Grupo sanguineo: -
Factor RH: -

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA. ANTIOQUIA. MEDELLIN.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.
Número certificado de nacido vivo: 10866968 - 8.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PINEDA FLOREZ DANIELA.
Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.128.480.056 DE MEDELLIN.
Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RESTREPO CORREA JOSE YONGNY.
Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 71.747.185 DE MEDELLIN (ANT.).
Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RESTREPO CORREA JOSE YONGNY.
Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 71.747.185 DE MEDELLIN (ANT.).
Firma: [firma]

Datos primer testigo TEL. 426 10 28. - CEL. 3118127932

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: Año 2011 Mes NOV Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARIA SOENER VALENCIA MIRANDA.(ENCARGADA).
Nombre y firma

Reconocimiento paterno: Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: MARIA SOENER VALENCIA MIRANDA.(ENCARGADA).
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L. V. TOMO 81. FOLIO 082. 19 DE NOVIEMBRE DE 2011.

REPÚBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – MARÍA SOENER VALENCIA M. NOTARIA CATORCE ENCARGADA – CIRCULO NOTARIAL DE MEDELLIN

22 NOV 2011 – JORGE TASCON ... NOTARIO CATORCE

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ASSENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251