

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) |  | Código Regional   | 5                 |
|                                                                                                                                 | REGIONAL ANTIOQUIA                                                                                                                          |  | Código Centro     | 940110            |
|                                                                                                                                 | CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION                                                                  |  | Fecha Elaboración | Febrero de 2021   |
|                                                                                                                                 | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                           |  | Versión           | ENERO 2021 - 1,21 |
|                                                                                                                                 | Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)                                                          |  | ID de Proceso     | 84596-495006      |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  | No. de documento  | 17370             |

  

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | JUAN ESTEBAN JIMENEZ SIERRA             | C.C.                                                                                   | 15.518.211                  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | jejimenez112@misena.edu.co              | IP/N° de contacto                                                                      | 45022                       |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación?                                            | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                      |                                         | Es declarante de renta?                                                                | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                      |                                         | Es Pensionado?                                                                         | <input type="checkbox"/> NO |
| Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000                                                                       | <input type="checkbox"/> NO             | Inducción SST                                                                          | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                      |                                         | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                    | <input type="checkbox"/> SI |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | COTRAFA COOPERATIVA FINA                | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     |
|                                                                                                                      |                                         | N° Cuenta                                                                              | 0091000070936               |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | <input type="checkbox"/> NO             | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 | <input type="checkbox"/> NO |

  

| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                |               |                        |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|------------------------------|
| N° del contrato:                                                                                                                                                                                                                                           | 2232052/2021  | N° Compromiso SIIF     | 7821                         |
| Valor Total del Contrato                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 31.200.000 | N ° Pago               | 1                            |
| Saldo Anterior del Contrato                                                                                                                                                                                                                                | \$ 31.200.000 | Periodo objeto de pago | Del 08/02/2021 Al 28/02/2021 |
| Nuevo Saldo del Contrato                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 28.210.000 | Comisiones             | \$ 0,00                      |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                          |               |                        |                              |
| PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACION DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS TECNOLOGICOS DE ACTIVIDAD FISICA GESTION DE SERVICIOS RECREATIVOS DIRECCION TECNICA DE FUTBOL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO PROGRAMAS TE |               |                        |                              |

  

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |                     |                                           |             |
|------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 2.990.000        | 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                |                                           |             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                    | <b>\$ 2.990.000</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>              | <b>\$ 1.986.825</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

  

| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR |              |       |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|-------|------------------------------------------|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                           | Febrero      | Enero |                                          |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.196.000 | \$ 0  | Valor Base retención en la fuente        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 149.500   | \$ 0  | de/valor Base retención en la fuente ICA |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 191.400   | \$ 0  | Valor base IVA                           |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0  | IVA (Si es RESPONSABLE)                  |
| ARL III                                                               | \$ 29.200    | \$ 0  | Menos Retención en la Fuente             |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                 | \$ -         |       | Menos Retencion IVA                      |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                     | \$ -         |       | Reteica - 8299                           |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |       |                                          |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800                           | \$ -         |       | Jaime Isaza Cadavid                      |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ -         |       | Otras Retenciones                        |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |       | Otras Retenciones                        |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |       | Otras Retenciones                        |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                       | \$ -         |       | Descuentos de Libranza                   |
| Salud hasta \$ 580.928                                                | \$ -         |       | Descuentos de embargo (Si tiene)         |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                         | \$ 662.275   |       |                                          |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |       | <b>VALOR A PAGAR</b>                     |
|                                                                       |              |       | <b>\$ 2.978.040,00</b>                   |

  

|                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS M/CTE</b>                                                           |  |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                     |  |
| Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de febrero que se encuentra en el proceso registrado en Secop II vigencia 2021 |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><br>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. | <b>JUAN ESTEBAN JIMENEZ SIERRA</b><br><b>EL CONTRATISTA</b>                                                 |
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                             |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;<br>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.<br>El Supervisor,<br><br><b>PABLO MAURICIO ANGEL CASTRO</b><br><b>INSTRUCTOR</b> |
| Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:<br><b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |

  

**NORA LUZ SALAZAR MARULANDA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**



## 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 **JUAN ESTEBAN JIMENEZ SIERRA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **15518211** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                           |
|---------------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 15518211                               |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | JUAN ESTEBAN JIMENEZ SIERRA               |
| 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     | 04/09/2007                                |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A)                                 |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 690                                       |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 51                                        |
| EMPLEADOR(ES)                   | CC 15518211 JUAN JIMENEZ DESDE 01/01/2021 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 17/02/2021

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

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

[www.epssura.com](http://www.epssura.com)

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ SIERRA JUAN ESTEBAN** identificado(a) con **CC** número **15.518.211** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de septiembre de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de febrero de 2021.

Cordialmente,

  
**Laura Patricia Merchan Metaute**  
Equipo Gestión de Operaciones.

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

202102170950



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



## Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN ESTEBAN JIMENEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 15518211 realizó el día 17/02/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



## Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN ESTEBAN JIMENEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 15518211 realizó el día 17/02/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



## Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN ESTEBAN JIMENEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 15518211 realizó el día 17/02/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



Medellín, febrero 28 de 2021

Señores  
SENA  
Regional Antioquia

**ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2020.**

Yo, Juan Esteban Jiménez Sierra identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 15518211, vinculado mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios personales actualmente con el SENA, certifico bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

- 1) Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.
- 2) Que por el año gravable 2020 NO estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre 2015.
- 3) Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO obtuve ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$49849800)

Para constancia de lo anterior, firmo en Medellín a los 28 días del mes de febrero de 2021.

Atentamente,

Nombre y firma del contratista  
C.C. 15518211

Ministerio de Trabajo  
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**  
**Dirección General /Regional / Centro**

---

Calle 57 No. 8-69, Bogotá D.C. - PBX (57 1) 5461500  
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GTH-F-089 V01 Pag #