

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEREZ RESTREPO SEBASTIAN** identificado(a) con **CC** número **1.037.587.382** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de septiembre de 2012 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 18 de junio de 2020.

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

2020061815114



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 **SEBASTIAN PEREZ RESTREPO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1037587382** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1037587382
NOMBRES Y APELLIDOS	SEBASTIAN PEREZ RESTREPO
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	09/02/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	201
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 18/06/2020

**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



Hace constar:

Que el Sr(a) SEBASTIAN PEREZ RESTREPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1037587382 realizó el día 21/07/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo SEBASTIAN PEREZ RESTREPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1037587382 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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



Medellín, julio 31 de 2020

Señores
SENA
Regional Antioquia

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2019.

Yo, SEBASTIAN PEREZ RESTREPO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.037.587.382, 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 si 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 2019 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 2019, soy una persona natural que NO obtuve ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$47.978.000)

Para constancia de lo anterior, firmo en Medellín a los 21 días del mes de julio de 2020.

Atentamente,

SEBASTIAN PEREZ RESTREPO
Nombre y firma del contratista
C.C. 1.037.587.382

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 #

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS 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				Fecha Elaboración	Julio de 2020
					Versión	MAYO 2020 - 4,20
					ID de Proceso	59729-202154
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		SEBASTIAN PEREZ RESTREPO		C.C.	1.037.587.382	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:		sperez2837@misena.edu.co		43274		
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:		DAVIVIENDA		Tipo de cta		AHORROS
				N° Cuenta		550038500144027
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:		☐ NO				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		☐ NO				
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:		1644713/2020		N° Compromiso SIIF		40620
Valor Total del Contrato		\$ 21.982.870		N ° Pago		1
Saldo Anterior del Contrato		\$ 21.982.870		Periodo objeto de pago		Del 24/06/2020 Al 30/06/2020
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 20.972.163		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 1.010.707		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		\$ 1.010.707		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 570.305		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		45429143		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		\$ 0		Valor Base retención en la fuente 570.305,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		\$ 0		Valor Base retención en la fuente ICA 760.407,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		\$ 0		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL I		\$ 4.600		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -				Reteica - 8299 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -				- 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -				- 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Jaime Isaza Cadavid 4.043,00 0,400%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 569.712		\$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 190.102				Descuentos de Libranza 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
VALOR A PAGAR \$ 1.006.664,00						
SON: UN MILLÓN SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Desarrollo curricular						
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.						
				SEBASTIAN PEREZ RESTREPO EL CONTRATISTA		
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.				GIOVANNY CONTRERAS ALVAREZ 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						
NORA LUZ SALAZAR MARULANDA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						