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 VALLE
CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**82669-397165**
No. de documento	**151504**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA	**C.C.**	16.735.305	**IP/Nº de contacto**	23501
Correo electrónico contratista:	carcev@misena.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**		60519497100	
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:	2166330/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**5821**	
Valor Total del Contrato	$ 42.770.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.360.000	**7**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.460.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE, DEPORTE EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEM

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8854032390**	Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	19.500,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 863.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.880.500,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE, DEPORTE EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTA

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.

CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA
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,

NELSON ALCALDE OSPINA
PROFESIONAL G02

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

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

* RECAUDO SERVICIOS PUBLICOS *
CONCEPTO : recaudo simple
RECIBO : 8854032390
VALOR : 452800
FECHA : 20210715
PERIODO : 202106

21/07/15 14:24 515 003 0117 45974

Fecha creación reporte: 2021-07-15, 02:06:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: junio de 2021 **Periodo Servicio:** junio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8854032390

Fecha limite de pago: 2021-07-02

GUARDADA 09/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA				
Documento	CC16735305	**Dirección**	CRA 85 C 15 94 APTO 604 INGENIO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012232927		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 16735305	ARCE VALENCIA CESAR AUGUSTO	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.560.000	$ 249.600	EPS SANITAS	$ 1.560.000	$ 195.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.560.000	$ 8.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 452.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 0	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 452.800	$ 0	$ 452.800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
2

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888540323900000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8854032390(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

C O M F A N D I
NIT 890 303 208-5

Paga tu SOAT con Credito Comfandi,
aprovecha nuestras tasas subsidiadas
para Cat A y B
Inf Stand Credito Comfandi

999919 recaudo simple		452.800 G
VALOR :		452.800
FECHA DOC		20210715
NIT	: 1039136379	
PIN	: 8854032390	
PLANILLA	: 1039136379	
PERIODO	: 202106	
****	TOT	452.800

Efectivo	**460.000**
CAMBIO	7.200

7/15/21 14:24 0515 03 0117 45974

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

18

NOTARIA

ACTA DE DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO PARA FINES EXTRAPROCESALES
(DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1.989 ARTICULO 1)
No. 1303

NOTA: Se expide la presente declaración extrajuicio por reiterada petición del interesado a pesar de haberle puesto de presente lo establecido en el Art.10 decreto 2150 de Dic.6 de 1.995, modificado por el Art. 25 de la Ley 6962 de 2005. En Santiago de Cali, Capital del Departamento del Valle del Cauca, República, de Colombia, a los **26 días del mes de JULIO del año 2021** ante mí, MAUREN EUGENIA BOCANEGRA VELASCO, NOTARIA 18 DEL CIRCULO DE CALI – ENCARGADA.

COMPARECIO: MARTHA VIVIANA GOMEZ MONCAYO
IDENTIFICADO CON LA C.C: 66.905.491
RESIDENTE EN: CRA 85 C No. 15 - 94
TELEFONO: 3017424645
PROFESIÓN U OFICIO: ECONOMISTA
ESTADO CIVIL: CASADA

De nacionalidad COLOMBIANA quien en su entero y cabal juicio, realizó (aron) las siguientes manifestaciones: PRIMERA. Que todas las declaraciones que se presentan en este instrumento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. SEGÚNDA. Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir éstas declaraciones juramentadas, las cuales hacen bajo su única y entera responsabilidad. TERCERA. Que las declaraciones aquí rendidas, libre de todo apremio y versan sobre los hechos de los cuales da(n) plena fe y testimonio en razón de que les consta personalmente. CUARTA: La realiza para TRÁMITE LEGAL. MANIFIESTO: **EN CALIDAD DE ESPOSA DEL SEÑOR CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA IDENTIFICADO CON CC. 16.735.305, DOY FE QUE MI ESPOSO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN LA CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR EN LA CIUDAD DE CALI, DESDE EL DIA 05 DE JULIO DEL AÑO 2021, POR MOTIVOS DE COVID Y ACTUALMENTE SE ENCUENTRA SEDADO. POR LO TANTO ME HARE CARGO DE LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS PARA LA SALVAGUARDIA DE MI ESPOSO Y EL TRAMITE DE SU CUENTA DE COBRO COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA DEL SENA, CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DEL AÑO 2021. ES TODO**

NOTA: EL DECLARANTE MANIFIESTA QUE LEYO Y REVISO SU DECLARACION ENCONTRANDOLA CORRECTA Y EXACTA EN SU CONTENIDO Y QUE NO OBSERVA EN ELLA ERROR Y POR CONSIGUIENTE CUALQUIER DATO O INFORMACION QUE LE FALTE O DECLARACION POR SOLICITUD DEL INTERESADO A PESAR DE HABERLE PUESTO DE PRESENTE LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEY 0019 DE ENERO 11 DEL 2012. ***DERECHOS $ 13.800, IVA: $ 2.622 IDENTIFICACION BIOMETRICA $3.900.***

MARTHA VIVIANA GOMEZ MONCAYO

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECIOCHO CALI
MAUREN EUGENIA BOCANEGRA VELASCO
NOTARIA ENCARGADA
Departamento del Valle del Cauca

MAUREN EUGENIA BOCANEGRA VELASCO
NOTARIA 18 DEL CÍRCULO DE CALI – ENCARGADA