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 NORTE DE SANTANDER**
**CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **54** |
| **Código Centro** | **953710** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **39670-771444** |
| **No. de documento** | **628258** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | CESAR ANTONIO VILLAMIZAR NUÑEZ | **C.C.** | 13.275.297 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | cvillamn@gmail.com | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores** | SI | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 61665484857 | |
| **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 2022 supera los $ 125'413.200** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3963208/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **165022** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 14.000.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.000.000 | **4** | **Del** | **01/12/2022** | **Al** | **15/12/2022** | **$ 2.000.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL COMO EXPERTO TEMÁTICO, PARA ELABORAR LOS DIFERENTES CONTENIDOS TEMÁTICOS, DOCUMENTOS GENERALES, GUÍAS, ENTRE OTROS, ASOCIADOS A PROGRAMAS NU

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.000.000 | | 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 | $ 4.000.000 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.000.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.494.250** | | **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** | ---------- | **24754898** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.000.000 | $ 1.600.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 125.000 | $ 200.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 160.000 | $ 256.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 5.300 | $ 8.400 |
| 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 $ 3.800.400 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 256.000 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 200.000 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 8.400 | |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ 600.000 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 1.164.750 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 3.494.250,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.715.000,00 | |
| 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 | |
| Estampilla Departamental | 40.000,00 | 2,000% |
| 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** | **$ 1.960.000,00** | |

**SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Experto Tematico

**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 ANTONIO VILLAMIZAR NUÑEZ**
**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,

**JOSE LUIS NAVARRO PEREZ**
**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**

**EDUARDO RIVERA SIERRA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | CESAR ANTONIO VILLAMIZAR |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-13275297 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2022-12-01 |
| INDENTIFICACION EMPLEADO | CC-13275297 |
| NOMBRE EMPLEADO | CESAR ANTONIO VILLAMIZAR NUÑEZ |
| EPS | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. |
| AFP | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 24754898 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERIODO PENSIÓN | 2022-11 |
| PERIODO SALUD | 2022-11 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 0 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.600.000 | 0,1600000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.600.000 | 0,1250000 | $ 200.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.600.000 | 0,0052200 | $ 8.400 | 1 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 256.000 | $ 200.000 | $ 8.400 | $ 0 | $ 464.400 |

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 04 |
| | Código: GTH- F- 074 |

## Proceso Gestión del Talento Humano

## Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:** | **VILLAMIZAR NUÑEZ CESAR ANTONIO** | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | San José de Cúcuta | **FECHA** | **09/03/2022** | **REGIONAL** | **Norte de Santander** | **13.275.297** |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRA** | | | **Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios - CIES** | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | **CO1.PCCNTR.3437017** | | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACION DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | X | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | X | **Luis Alejandro Heredia Peña** | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | **JOSE LUIS NAVARRO PEREZ** | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | **JOSE LUIS NAVARRO PEREZ** | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | **ROGER MAURICIO SUAREZ GERENA** **Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.** | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | **N/A** | |
| CONTABILIDAD | X | **RUTH OFELIA DUARTE SUAREZ** | |
| TESORERIA | X | **JULIO CESAR LOPEZ** | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | **N/A** | |
| BIBLIOTECA | X | **LINDARTE MONCADA MARLLY** | |
| | | | |
| ORDENES DE VIAJE | | **ORLANDO RUEDA** | |
| BIENESTAR APRENDICES | | **SANDRA MILENA ANDRADE JAIMES** | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | **JOSE LUIS NAVARRO PEREZ** | |

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

OTROS : _____

Cesar Antonio VILLAMIZAR NÚÑEZ
Firma del Contratista