SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CESAR**
**CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **20** |
| **Código Centro** | **952010** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **16561-946090** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | WILMAR ANDRES ROJAS VILLAFAÑE | **C.C.** | 1.065.884.745 | **IP/Nº de contacto** | 53270 |
| **Correo electrónico contratista:** | wrojas@sena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 91211520995

**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)** NO

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 4477575/2023 **Nº Compromiso SIIF** **3823**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 42.405.300 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 38.366.700 | **2** | **Del** | **01/03/2023** | **Al** | **31/03/2023** | **$ 4.038.600,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 34.328.100 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE SISTEMAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2023-000492

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.038.600 | | 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** | **$ 4.038.600** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.677.200** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Marzo** | **Febrero** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **1951481992** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.615.440 | $ 1.615.440 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 202.000 | $ 202.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 258.500 | $ 258.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.500 | $ 8.500 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.009.650 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| 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 $ 1.357.184 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 892.400 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.677.200,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.578.100,00 | |
| 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 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Pro-Universidad | 20.193,00 | 0,500% |
| 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** | **$4.018.407,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en los siguientes programas: Ficha 2617557, 2500524, 2617600, 2471317, 2500292, 2500292
Se elaboraron guias de aprendizaje. Se lleva control de las asistencias de aprendices de los diferentes programas.
Se trabajo con las diferentes plataformas como Sofia Plus, territorium, drive.
Asistencia a las reuniones programadas. Mantener el portafolio actualizado

**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.

**WILMAR ANDRES ROJAS VILLAFAÑE**
**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 ALEJANDRO OROZCO OCHOA**
**INSTRUCTOR G08**

**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**

**YALEINIS MONTERO TRIANA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

PAGOS

Nit: 63551866-1

PAGOS ONLINE.NET
PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador PILA: ASOPAGOS y SOI
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios
Recargas en línea
Departamental y Municipal

**Su transacción ha sido realizada exitosamente.**

| | |
|---|---|
| **Fecha** | 03/03/2023 02:24:12 PM |
| **Forma de pago** | Efectivo / Recaudo Electrónico PSE |
| **Caja # / Sucursal** | 02 / Aguachica |
| **Periodo Cotización** | Febrero de 2023 |
| **Número Transacción** | 7 |
| **Estado** | RECIBIDO |

**La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:**

| | |
|---|---|
| **Cotizante** | WILMAR ANDRES ROJAS VILLAFAÑE |
| **Doc. Identificación** | CC - 1065884745 |
| **Número Control Interno** | 2023- 00266059 |
| **Numero Planilla Asopagos** | 1951481992 NUEVO SOI |
| **Tipo Cotizante** | Independiente |

| TIPO | CODIGO | EMPRESA | BASE | INTERES | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | $ 202.000 | | $ 202.000 |
| ARP | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | $ 8.500 | | $ 8.500 |
| AFP | 230301 | PORVENIR | $ 258.600 | | $ 258.600 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Costos de Recaudo | | | | | $ 8.000 |
| Total a pagar | | | | | $ 477.100 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Caja 3
03 MAR 2023
EFECTIVO RECIBIDO
KRA. 18 NO. 4-63 AGUACHICA

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco Colpatria y Davivienda, Pagos realizados después de 3:00 p.m. fines de semana y festivo son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.pagos-online.net

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact: Marzo 2023

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que WILMAR ANDRES con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1065884745, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILMAR ANDRES ROJAS VILLAFAÑE con documento CC 1065884745, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 1951481992 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | FEBRERO/2023 | Periodo Cotización Salud | FEBRERO/2023 |
| Fecha Pago | 2023/03/07 | Número de Autorización | 6360758871 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :** e469c1ffd7e31be61c93d2006c7e0202e0f8f39bd189bca5d1f2d594a6b67f4acfb2f6098294833676dd0f0d1f26144a

**Número de Factura:** WR-4
**Fecha de Emisión:** 17/03/2023
**Fecha de Vencimiento:** 17/03/2023
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado
**Medio de Pago:** Efectivo
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** ROJAS VILLAFAÑE WILMAR ANDRES
**Nombre Comercial:** ROJAS VILLAFAÑE WILMAR ANDRES
**Nit del Emisor:** 1065884745
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 9603

**País:** Colombia
**Departamento:** Cesar
**Municipio / Ciudad:** Aguachica
**Dirección:** CR 29 1 A NORTE 25 BRR LA VICTORIA
**Teléfono / Móvil:** 3177621922
**Correo:** wirovi_0798@hotmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Razón Social:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
**Nombre Comercial:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 899999034
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CL 57 8 69
**Teléfono / Móvil:** 5461500
**Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

### Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 00 | Prestar los servicios personales de caracter temporal como instructor en el área de SISTEMAS para impartir formación profesional integral presencial y virtual en los programas de Formacion Regular titulada y complementaria del Centro Agroempresa | 94 | 1,00 | $ 4.038.600,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 4.038.600,00 |

### Descuentos y Recargos Globales

| Nro. | Tipo | Código | Descripción | % | Valor |
|---|---|---|---|---|---|

### Información Complementaria

| Nro | Nombre Campo | Valor Campo |
|---|---|---|

## Anticipos

| Nro | Valor | Fecha recibido |
|---|---|---|

## Referencias

| Tipo de Documento Referencia | Número Referencia | Fecha Referencia |
|---|---|---|

## Notas Finales

Notas de la factura: #$36-02-00-020-952010;CO1.PCCNTR4477575;jaorozco@sena.edu.co#$
Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento validado por la DIAN 2023-03-17 14:32:23**
**Documento generado el: 2023-03-17 14:32:20**
**Generado por:Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800.197.268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | |
|---|---|---|
| **Subtotal** | | 4.038.600,00 |
| Descuento detalle | | 0,00 |
| Recargo detalle | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | 4.038.600,00 |
| IVA | | 0,00 |
| INC | | 0,00 |
| Bolsas | | 0,00 |
| Otros impuestos | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | | 4.038.600,00 |
| Descuento Global (-) | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ 4.038.600,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764044678644 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2023-08-20