SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL MAGDALENA**
**CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO ACUICOLA Y AGROIND**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **47** |
| **Código Centro** | **911810** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2020** |
| **Versión** | **MAYO 2020 - 4,20** |
| **ID de Proceso** | **05118-378064** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** MANUEL ALFONSO VILLAMIL FANDIÑO
**Correo electrónico contratista:** mvillamilfa@sena.edu.co
**C.C.** 85.452.131 **IP/Nº de contacto** 54100

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

**Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000** NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 517152674

**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:** SI

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 1487720/2020 **Nº Compromiso SIIF** 37620

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 26.531.050 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 24.256.960 | **2** | **Del** | **01/05/2020** | **Al** | **31/05/2020** | **$ 3.790.150,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 20.466.810 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.790.150 | 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** | **$ 3.790.150** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.250.971** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | Mayo | Abril | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9405046344** | Valor Base retención en la fuente | 2.250.971,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.516.060 | $ 909.636 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.555.050,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 189.600 | $ 113.800 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 45.500 | $ 145.600 | 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 II | $ 15.900 | $ 9.500 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 24.885,00 | 0,700% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | | Aporte Voluntario Dec. 568/2020 | 174.740,00 | 0,046% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Pro-Hospital | 75.803,00 | 2,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 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 $ 1.139.424 | $ 379.015 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 794.009 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.514.722,00** | |

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CONSTRUCCION DE BATERIAS DE INSTRUMENTOS DE LA NORMA 270402021 (EVALUAR RACIMOS DE BANANO DE ACUERDO A CRITERIOS)
ENTREGA DE MATRIZ A LA GESTORA ANGELICA PEÑA
RETROALIMENTACCION Y CORRECCION DE LOS ITEM DE LA MATRIZ
CONOCIMIENTO DE LA CIRCULAR GENERAL N. 01-32020-000-081
REUNION DE SEGUIMIENTO DE TRABAJO PARA CONSECUCION DE GRUPOS CON LA LIDER DRA CLARA PEÑA
SEGUIMIENTO A BATERIAS DE INSTRUMENTO DE LA NORMA 270402021
ORIENTACIONES DINAMIZACION DEL PROCESO ECCL-DSNFT PLATAFORMA VIRTUAL MICROSOFT TEAM
CONSECUCION DE CANDIDATOS EN FINCAS DE PALMA ACEITE Y BANANO PARA ARMAR LOS GRUPOS

Yo MANUEL ALFONSO VILLAMIL FANDIÑO actuando de manera libre y voluntaria autorizo a la Entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA a realizar la respectiva deducción Aporte solidario voluntario por el COVID 19 de mis honorarios conforme a lo reglamentando en el Artículo No. 9 del Decreto Legislativo 568 de 15 de Abril de 2020.

**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.

**MANUEL ALFONSO VILLAMIL FANDIÑO**
**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,

**JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO**
**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**

**BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 85452131 | | VILLAMIL FANDIÑO MANUEL ALFONSO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | MIRADOR DE LA SIERRA CASA 37 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 4210591 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-04 | 2020-04 | 14050635 | 9405046344 | I | 2020/05/11 | 2020/04/20 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $269,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $910,000 | $145,600 | | | $910,000 | $113,800 | | | $0 | $0 | | | $910,000 | $9,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $910,000 | $145,600 | | | $910,000 | $113,800 | | | $0 | $0 | | | $910,000 | $9,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA ( 1 Afiliados) | | | | | $910,000 | $145,600 | | | $910,000 | $113,800 | | | $0 | $0 | | | $910,000 | $9,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 85452131 | VILLAMIL MANUEL | 25-14 | 30 | $910,000 | $145,600 | EPS002 | 30 | $910,000 | $113,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $910,000 | $9,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $910,000 | $145,600 | | | $910,000 | $113,800 | | | $0 | $0 | | | $910,000 | $9,600 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 85452131 | | VILLAMIL FANDIÑO MANUEL ALFONSO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | MIRADOR DE LA SIERRA CASA 37 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 4210591 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-04 | 2020-04 | 14050635 | 9405046344 | I | 2020/05/11 | 2020/04/20 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $269,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,600 | $0 | $0 | $145,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $145,600 | $0 | $0 | $145,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,600 | $0 | $0 | $9,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,600 | $0 | $0 | $9,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,800 | $0 | $0 | $113,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $113,800 | $0 | $0 | $113,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$269,000** | **$0** | **$0** | **$269,000** |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Santa Marta, 20 de mayo de 2020

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1082832529** | **LUIS MANUEL VILLAMIL DEL TORO** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Firma:



NOMBRE: MANUEL ALFONSO VILLAMIL FANDIÑO

CC.No: 85.452.131

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 5116428

**NUIP** 1.082.832.529

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒X

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos

VILLAMIL DEL TORO LUIS MANUEL

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | | | | | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 0 | 3 Mes | D | E | T Día | 2 | 2 MASCULINO | O + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | | | | | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 0 | 4 Mes | E | N | E Día | 0 | 9 0036755629 |

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos

DEL TORO ACUNA LUISA MERCEDES

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 36.561.839 | COLOMBIA |

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos

VILLAMIL FANDIÑO MANUEL ALFONSO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 85.452.131 | COLOMBIA |

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos

ZAMBRANO RODRIGUEZ MARIA LUISA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 26.67[illegible]855

*Espacio para notas*

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SANTA MARTA
Dejo constancia que el DOCUMENTO presentado que he tenido a la vista
24 NOV 2014
ALEJANDRO ESCAÑO [illegible]
NOTARIO

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA — Código: L 8

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 1 4 Mes N O V Día 2 0

Nombre y firma del funcionario

ARTURO R. DONADO BARROS.

Registrador del Estado Civil