SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**90326-836695**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: IVAN MAURICIO VILLAMIL GARCIA
Correo electrónico contratista: garcia@sena.edu.co
C.C. 91.110.063 **IP/Nº de contacto** 3014048362

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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO POPULAR **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 230530006725

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: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

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

Nº del contrato: 1348591/2020 **Nº Compromiso SIIF** **13320**

Valor Total del Contrato	$ 39.164.883	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.021.413	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 2.021.413,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.021.413	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,15%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 5.228
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.790.150			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.811.563**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.410.180**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 5.228**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8610296579**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.200	$ 15.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 243.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 190.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.900	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 581.156	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.136.727	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.410.180,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	5.228,00	0,15%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 2.016.185,00**	

SON: DOS MILLONES DIECISEIS MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2067719 RESULTADO DE APRENDIZAJE: Realizar los materiales y las piezas publicitarias aplicando las técnicas 5 horas
FICHA: 2067719 RESULTADO DE APRENDIZAJE: Identificar las oportunidades de promoción teniendo en cuenta el plan estratégico 5 horas
FICHA: 2067719 RESULTADO DE APRENDIZAJE: Implementar las estrategias de promoción 5 horas
FICHA: 2067719 RESULTADO DE APRENDIZAJE: Utilizar estrategias para apoyar la presentación de los productos o servicios 25 horas
Desarrollar acciones para el fortalecimiento de la investigacion y el semillero sicad 8 horas
Apoyo al diseño del documento condiciones de calidad lugar de desarrollo solicitud registro calificado para el programa Tecnología en supervision de ventas. 40 horas
FICHA: 1904672-3 Aplicar el proceso administrativo al desarrollo del evento 24 horas.
Seguimientos etapas productivas 10 horas

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.

IVAN MAURICIO VILLAMIL GARCIA
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	IVAN MAURICIO VILLAMIL GARCIA
IDENTIFICACION:	CC-91110063
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-15
FECHA DE PAGO:	2020-12-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	8610296579
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600714861
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 190.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.200	$ 243.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.900	$ 15.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100	$ 449.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/01/2020

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 16 de diciembre 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1.101.261.001**	**JOSE ALEJANDRO VILLAMIL MATEUS**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1.101.622.589**	**JUAN CAMILO VILLAMIL MATEUS**	**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: **IVAN MAURICIO VILLAMIL GARCIA**

C.C. **91.110.063 de Socorro**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1101261001

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39395560

39395560

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	01				R 5 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLAMIL **********	MATEUS **********

Nombre(s)

********** JOSE ALEJANDRO **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes NOV Día 02	MASCULINO **********	O ***	+ ******

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

CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA DE SAN GIL - COLOMBIA SANTANDER SAN GIL *****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO **********	A 8077012 **********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MATEUS BARRAGAN LAURA MARGARITA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.867.092 SANTAFE DE BOGOTÁ D.C (CUND) **********	COLOMBIANA *********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VILLAMIL GARCIA IVAN MAURICIO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No. 91.110.063 SOCORRO (SDER) **********	COLOMBIANA *********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLAMIL GARCIA IVAN MAURICIO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C No. 91.110.063 SOCORRO (SDER) **********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes NOV Día 17	NUBIA CECILIA REYES GOMEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA Departamento de Santander NOTARIA 1era DEL CIRCULO SAN GIL

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1101622589

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36086718

36086718

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R6H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA SEGUNDA* COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL* * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLAMIL * * * * * * * * * *	MATEUS * * * * * * * * * *

Nombre(s)

* * * * * * * * * * * * JUAN CAMILO * * * * * * * * * * *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes ABR Día 28	MASCULINO	A	POSITIVO

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

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS* COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL * * *

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	A 5716035

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MATEUS BARRAGAN LAURA MARGARITA * * * * * * * * * *

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 52.867.092 DE BOGOTA * * * * * * * *	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VILLAMIL GARCIA IVAN MAURICIO * * * * * * * * *

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 91.110.063 DEL SOCORRO * * * * * *	COLOMBIANA* * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLAMIL GARCIA IVAN MAURICIO * * * * * * * * *

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
CC No 91.110.063 DEL SOCORRO * * * * *	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes MAY Día 13	HERNANDO DELGADO FADUL Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: SAN GIL
FECHA: DICIEMBRE 2020
REGIONAL: SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
IVAN MAURICIO VILLAMIL GARCIA	C.C. No 91110063
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROTURISTICO	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1348591 DE 07 de febrero de 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JUAN CAMILO CARVAJALSILVA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		LUZ DARY PORTILLAPORTILLA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS		SANDRA DELGADO /CESAR IVAN RAMIREZ GOMEZ	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA	
CONTABILIDAD		TANIA VANEZA NARANJO LOPEZ	
TESORERIA		NELCY MABEL MAYORGA PINTO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ	
ADMINISTRACION EDUCATIVA		MIRIAN ROCIO CARREÑO GUTIERREZ	
BIENESTAR AL APRENDIZ		MARIA DELIA ARENAS MEJIA	
BIBLIOTECA		YUDITH MILAGROS MARTINEZ BAUTISTA / OMAIRA LILIANA URIBE GARCIA/ LIDUVINA CORTES	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS		CRISTIAM SUAREZ GUAITERO / OMAR ALONSO LIZARAZO / JEINY VIVIANA ARIAS ALFARO.	
SIGA-BRIGADISTA		ZAIDA JELEIDY GARCIA JAIMES	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN
1. **Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.**
2. **Procedimiento Oficina de Sistemas** El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato). Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.

GRUPO ALMACENES E INVENTARIOS	ENTREGO	
	SI	NO
Equipos de cómputo con sus accesorios (impresora y escáner)	X	
Equipos de comunicación (fijos y móviles)	X	
Mobiliario (sillas, escritorio, archivadores, locker, descansa pies, base para computador, tableros, entre otros)	X	
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)	X	
Equipos de video conferencia: Video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)	X	
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones	X	
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		X
Cuenta de Responsabilidad Numero : **Fecha:**		

Cejar Iván Ramírez Gómez

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato).

Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.