



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 ATLÁNTICO

CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATLÁNTICO - SERVICIOS P

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	8
Código Centro	910310
Fecha Elaboración	Marzo de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	39349-093554
No. de documento	31614

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CESAR JULIO GUZMAN VILLAMIZAR	C.C.	8.742.807	IP/N° de contacto	3145843999
Correo electrónico contratista:	cesar_guzvi@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	47456017246
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

N° del contrato:	2166500/2021	N° Compromiso SIIF	3621
Valor Total del Contrato	\$ 35.486.933	N° Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 31.531.733	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.235.733	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 3.296.000,00

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE EMPRESARIAL Y DE EMPRENDIMIENTO QUE PROGRAME EL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL ATLA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.296.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.296.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.942.950	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero		
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		9417399400	Valor Base retención en la fuente	1.942.950,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.318.400	\$ 1.318.400	Valor Base retención en la fuente ICA	2.920.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 164.800	\$ 164.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 211.000	\$ 211.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.900	\$ 6.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			1,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 329.600		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 647.650		VALOR A PAGAR	\$ 3.296.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INSTRUIR CURSO COMPLEMENTARIO DE SERVICIO AL CLIENTE
INSTRUIR COMPETENCIA SERVICIO AL CLIENTE TITULADA
INSTRUIR COMPETENCIA MERCADEO Y VENTAS

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

CESAR JULIO GUZMAN VILLAMIZAR
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

GILMA ROSA CASTRO GONZALEZ
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

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8742807		GUZMAN VILLAMIZAR CESAR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48 # 34 - 58 CASA 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3701803	\$1

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Dias	Valor
2021-02	2021-02	7/01/2026	9417394-400	I		2021/03/02	2021/03/11	BANCO DE OCCIDENTE	9		\$389,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																								
1	CC 8742807	GUZMAN CESAR	25-14	30	\$1,318,400	\$211,000				\$164,800				\$0				\$1,318,400	\$13,800			\$0		
Total Afiliados(1)																								
					\$1,318,400	\$211,000				\$164,800				\$0				\$1,318,400	\$13,800			\$0		