

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL PUTUMAYO CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO		Código Regional	86
			Código Centro	951810
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	49748-874842
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YONH ALEXANDER LUNA CARLOSAMA Correo electrónico contratista: yaluna@sena.edu.co		C.C. 18.128.813	IP/N° de contacto 3138539090	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI		
		Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 479013008438		
		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				
N° del contrato: 479/2023		N° Compromiso SIIF 397323		
Valor Total del Contrato \$ 6.116.753 Saldo Anterior del Contrato \$ 2.038.918 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Periodo objeto de pago Del 01/12/2023 Al 15/12/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 883.501,00		Valor Bruto Pago \$ 2.038.918,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON EL PROCESO DE G		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.038.918		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 4.041.706		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 6.964.125		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.741.609		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre 7906047531	Noviembre 7906047531	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.741.609,00 Base retención en la fuente a título de ICA 2.591.819,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 25.918,00 1,000% 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 \$2.013.000,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS				
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000				
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -				
ARL \$ 12.200				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833				
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 \$ 261.000				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 203.900				
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 17.100				
Dependientes hasta \$ 1.357.184				
Salud hasta \$ 678.592				
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: DOS MILLONES TRECE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
MUNICIPIO DE SIBUNDOY - INSTRUCTOR DE FORMACIÓN REGULAR. ESPECIALIDAD AGROPECUARIA. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 1 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2023: 1. Impartir FPI Presencial en el municipio de Sibundoy, Titulada Ficha:2711976; Competencia: 210601023 RAP4. HORAS 54 2. Apoyo en logística y desarrollo del "III Congreso internacional de producción sostenible en la Amazonia COINAMAZONIA 2023". HORAS 26 TOTAL HORAS: 80				
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.				
		 YONH ALEXANDER LUNA CARLOSAMA 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,  FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA INSTRUCTOR G11		
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 ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18128813
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON ALEXANDER LUNA CARLOSAMA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBUNDOY	DEPARTAMENTO: PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	BARRIO SAGRADO CORAZON DE	TELÉFONO: 4260705
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7906047531	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	9	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 336383411

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 279.300	
SUBTOTAL:				1	\$ 279.300	
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 218.200	
SUBTOTAL:				1	\$ 218.200	
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		1	\$ 18.300	
SUBTOTAL:				1	\$ 18.300	

VALOR SIN MORA:	\$ 511.200
VALOR MORA:	\$ 4.600
TOTAL PAGADO:	\$ 515.800

Usuario: 18128813
Clave: Alexander2023*