

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	912510
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	51988-878086

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	JOHAN SEBASTIAN GOMEZ PERDOMO		C.C.	1.144.029.727
Correo electrónico contratista:	jsgomezp@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3152417283
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
			SI	Es Pensionado?
			NO	
Banco al cual consignar:	AV VILLAS		Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	NO		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	118844963
			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:	5116391/2023		N° Compromiso SIIF	267823
Valor Total del Contrato	\$ 17.493.330	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.563.020	4	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.064.354		01/09/2023	30/09/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: CO1.PCCNTR.5116391 PSP DE CARACTER TEMPORAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA SENNOVA SGPS-11308 DEL SENA-CLEM VIGENCIA 2023		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.498.666		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.498.666		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 7.360		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA	7.360,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	1056416405	Base retención en la fuente a título de ICA	3.498.666,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.399.466	\$ 1.399.466	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 175.000	\$ 175.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 224.000	\$ 224.000	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
ARL	\$ 7.400	\$ 7.400	Reteica - 7490	27.989,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ 3.080.000	-	0,00
\$ 874.666			-	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ 3.080.000	-	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ 3.080.000	Pro-UCEVA	17.493,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Universidad del Pacífico	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	\$ -	\$ -	-	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 349.867	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 481.050	VALOR A PAGAR	\$3.453.184,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se adjunta el informe de gestión contractual del mes de septiembre Se Adjunta planilla de seguridad social (EPS,Pensión,ARL)	

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.	JOHAN SEBASTIAN GOMEZ PERDOMO EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	GONZALO ANDRES CANO FERNANDEZ INSTRUCTOR G10

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
MARCELO ANTONIONI AGUILAR MONTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-29, 01:16:18 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1056416405
Periodo Cotización 202308 Periodo Servicio 202308
Cliente:

PAGADA 2023-08-29

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHAN SEBASTIAN GOMEZ PERDOMO				
Documento	CC 1144029727		Dirección	CL 18 #11 - 79 FUENMAYOR	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3152417283	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BUGA		Departamento	VALLE DEL CAUCA	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144029727		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GOMEZ PERDOMO JOHAN SEBASTIAN	76111000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
														0	30	30	30	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

