



CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	86
Código Centro	951810
Fecha Elaboración	Agosto de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1.23
ID de Proceso	46338-739497

Nombres y apellidos contratista:	SEBASTIAN ENRIQUEZ OSORIO	C.C.	1.123.205.779	IP/N° de contacto	3148348977
Correo electrónico contratista:	sebas3286@gmail.com				
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	Inducción SST	☒ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	☐ NO	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	479010078583
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)			☐ NO

Nº del contrato:	80/2023	Nº Compromiso SIIF		8023			
Valor Total del Contrato	\$ 42.817.268	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 18.350.258		Del	01/08/2023	Al	31/08/2023	\$ 4.077.835,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 14.272.423		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.077.835	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.077.835	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.397.413	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.397.413,00	TARIFA
	-----	4512632266	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.612.935,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.631.134	\$ 1.631.134	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 203.900	\$ 203.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 261.000	\$ 261.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I	\$ 8.600	\$ 8.600	Reteica - 8299	36.129,00	1,0000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -			0,00	
\$ 1.019.458				0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,0000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 407.784		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 799.138				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
			VALOR A PAGAR	\$4.041.706,00	

1.Impartir FPI Presencial; Ficha 2670885; Competencia: 240201500; RAP 1; Horas 30
2.Impartir FPI Presencial; Ficha 2774307; Competencia: 260402004; RAP 1 A RAP2; Horas 78
3.Impartir FPI Presencial; Ficha 2711944; Competencia: 220601501; RAP 1 A RAP4; Horas 6
4.Apoyo al seguimiento de etapas productivas en el Alto Putumayo; ficha:2561301;Horas 46
TOTAL HORAS:160

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.

SEBASTIAN ENRIQUEZ OSORIO
EL CONTRATISTA

<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p><u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,</p>
	<p>FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA INSTRUCTOR G11</p>

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: 1123205779
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SEBASTIAN ENRIQUEZ OZORIO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBUNDOY DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	4290136
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4512632266	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995392749

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 261.000
SUBTOTAL:			1	\$ 261.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1	\$ 203.900
SUBTOTAL:			1	\$ 203.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 17.100
SUBTOTAL:			1	\$ 17.100

VALOR SIN MORA:	\$ 482.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 482.000

Usuario: 1123205779
Clave: cc1123205779

Escriba el texto aquí