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	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**37727-995652**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIME ENRIQUE BRAVO CASTRO	**C.C.**	18.131.064	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jebravoc@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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 **Nº Cuenta** 45317055661

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

Nº del contrato: 359/2023 **Nº Compromiso SIIF** **168023**

Valor Total del Contrato	$ 30.583.762	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.505.927	**2**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 4.077.835,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.428.092		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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	$ 4.077.835		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 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**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9455377411**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.631.134	$ 1.631.134
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 203.900	$ 203.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 261.000	$ 261.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.019.458	$ -	
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 407.784	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 799.138	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.397.413,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.612.935,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	36.129,00	1,000%
-	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	**$4.041.706,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Municipio: Mocoa - Instructor de formación Regular - Especialidad Sistemas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE EL 01 AL 30 DE JUNIIO DE 2023
1. Impartir FPI presencial Titulada, FICHA: 2712008, C260102011 : RAP 1 - 4. 30 HORAS
2. Impartir FPI presencial Titulada, FICHA: 2670847, C220501046 : RAP 1 - 4. 36 HORAS
3. Impartir FPI presencial Complementaria, FICHA: 2782812, C220501046: RAP 1 y 2. 36 HORAS
4. Apoyar el proceso de capacitación registro del programa SOFIAPLUS y recolección de firmas de aspirantes a la postulación del curso especial en organización de archivo de gestión. HORAS: 25
5. Alistamiento a la FPI, fichs: 2712008 - 2670847 Técnico sistemas y sistemas eléctricos resideniales y comerciales. HORAS 33

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.

JAIME ENRIQUE BRAVO CASTRO
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)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dfreccton	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
ce 18131064		BRAVO CASTRO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO LAS VEGAS	MOCOA-PUTUMAYO	4200035	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACTON

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Olas Mora	Valor
2023-05	2023-05	119441163	9455377411	I	2023/06/16	2023/08/24	1BANCOLOMBIA	69	5363,400

LJQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)						51,160,0001	5185,6001			s1,160,ooo¡	51 5,0001			$0	$0			$1,160,0001		$6,1001		$DI	$DI		$336,700
1	1cc	118131064 IBRAVO JAIME		230301	30	s1,160,ooo|	S1B5,600|EPS037|	30	11,160,0001	51 5,ooo|	0	$0	$0	14-23	30	11,160,0001	o.522%1	56,1 00	0	SO	SO	No	5336,700
Total	Afiliados(1)					11,100,0001	$185,6001			s1,160,0001	51 5,ooo			$0	$0			11,160,ooo		$6,1 00		Sol	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dlreccton	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
ce 18131064	1	BRAVO CASTRO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO LAS VEGAS	MOCOA-PUTUMAYO	14200035	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACTON

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Olas Mora	Valor
2023-05	¡2023-05	119441163	19455377411	1	2023/06/161	2023/08/24	BANCOLOMBIA	691	$363,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$14,700	$0	$200,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	S14,700	SO	S200,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	S6,100	S500	SO	S6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011, 153	6	1	S6,100	S500	SO	S6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	S145,000	S11,500	SO	S156,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900, 156,264	2	1	S145,000	S11,500	$0	S156,500
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$26,700**	**$0**	**$363,400**

USUARIO: 18131064
CLAVE: 18131064Br