

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGÍA ALTERNATIVAS		Código Regional	44
			Código Centro	922210
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	66531-932678
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: INDY YUGEY BRITO GAMEZ Correo electrónico contratista: britog@sena.edu.co		C.C. 56.056.293	IP/N° de contacto 3206856888	
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		
		N° Cuenta 72413535515		
		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: 5483850/2023		N° Compromiso SIIF 230523		
Valor Total del Contrato \$ 6.828.900		N ° Pago 2		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 6.159.400		Del 01/11/2023		Al 30/11/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.142.400		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 4.017.000,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				
Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos Técnicos Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación Complementaria para la atención de la demanda social y/o relacionamiento corporativo en la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.017.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 669.500		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.686.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.821.575		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.821.575,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9458502104		Base retención en la fuente a título de ICA 3.559.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.606.800		\$ 1.160.000		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 200.900		\$ 145.000		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 257.100		\$ 185.600		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL \$ 8.400		\$ 6.100		Reteica - 8299 10.677,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		0,300%
\$ 1.171.625		\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 257.100		\$ 257.100		Estampilla Prouniversidad de la Gua 80.340,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 200.900		\$ 200.900		2,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 16.800		\$ 16.800		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo 20.085,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal 80.340,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Estampilla Pro-Cultura 60.255,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 940.525		1,500%
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$3.765.303,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Cumplir cabalmente con todas las actividades plasmadas en la plataforma de territorio. Implementar las guías de aprendizaje en la formación. Brindar formación titulada a las fichas 2774266,2822980 y 2822966. Cumplir con todas las obligaciones exigidas por el supervisor de contrato.				
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.				
INDY YUGEY BRITO GAMEZ 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,				
JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO INSTRUCTOR G16				
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				
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 56056293		BRITO GAMEZ INDY YUGEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 17 A # 20 102	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-10	2023-10	9458502104		9458502104	I	2023/11/23	2023/11/10	BANCO DE BOGOTA	\$474,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,606,800	\$257,100			\$1,606,800	\$200,900			\$0	\$0			\$1,606,800	\$16,800		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,606,800	\$257,100			\$1,606,800	\$200,900			\$0	\$0			\$1,606,800	\$16,800		\$0	\$0		
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					\$1,606,800	\$257,100			\$1,606,800	\$200,900			\$0	\$0			\$1,606,800	\$16,800		\$0	\$0		
1	CC	56056293	BRITO INDY	230301	30	\$1,606,800	\$257,100	EPS005	30	\$1,606,800	\$200,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,606,800	\$16,800	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,606,800	\$257,100			\$1,606,800	\$200,900			\$0	\$0			\$1,606,800	\$16,800		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 56056293		BRITO GAMEZ INDY YUGEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 17 A # 20 102	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	9458502104	9458502104	I	2023/11/23	2023/11/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$474,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$257,100	\$0	\$0	\$257,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$257,100	\$0	\$0	\$257,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,900	\$0	\$0	\$200,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,900	\$0	\$0	\$200,900	
TOTAL				1	\$474,800	\$0	\$0	\$474,800	