

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE			Código Regional	76
				Código Centro	922810
				Fecha Elaboración	Marzo de 2024
				Versión	ENERO 2024 - 1,24
			ID de Proceso	28266-698895	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		WILSON JARAMILLO MENDEZ wjaramillo@sena.edu.co		C.C.	16.284.919
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto	3053045792
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	NO
				Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		AV VILLAS		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
				N° Cuenta	183727879
				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:		5869097/2024		N° Compromiso SIIF	13324
Valor Total del Contrato		\$ 46.739.371		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 42.422.677		Del 01/03/2024 Al 31/03/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 37.957.132		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA INGLES TITULADA VIRTUAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE LA C			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	
				Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.960.284		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
				\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Marzo		Febrero	
		8629575447			
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.726.678	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 215.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 276.300	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 9.400		\$ 9.100	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -			
\$ 1.116.386					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500		\$ -			
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 \$ 1.506.080		\$ -			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445		\$ 986.761			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.960.284,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
				Menos Retención en la Fuente 0,00	
				Menos Retencion IVA 0,00	
				Reteica - 8299 0,00	
				0,000%	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				Pro-UCEVA 22.328,00	
				0,500%	
				Universidad del Pacífico 0,00	
				0,000%	
				Otras Retenciones 0,00	
				0,000%	
				Otras Retenciones 0,00	
				0,000%	
				Descuentos de Libranza 0,00	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.443.217,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
IMPARTIR FORMACION VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA:2721474					
IMPARTIR FORMACION VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA:2721475					
IMPARTIR FORMACION VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA:2758302					
IMPARTIR FORMACION VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA:2834881					
IMPARTIR FORMACION VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA:2834882					
IMPARTIR FORMACION VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA:2879668					
IMPARTIR FORMACION VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA:2834583					
IMPARTIR FORMACION VIRTUAL EN BILINGUISMO A LAS FICHA:2834584					
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.					
WILSON JARAMILLO MENDEZ 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,					
ALFREDO DELGADO VIDAL PROFESIONAL G04					
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					
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA					
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					



RAZÓN SOCIAL :	WILSON JARAMILLO MENDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-16284919
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-03-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-12
FECHA DE PAGO:	2024-03-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	8629575447
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8678010517
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	\$ 1.788.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 223.500	\$ 224.700
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.788.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 286.100	\$ 287.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.788.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.400	\$ 9.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.800	\$ 519.000	\$ 521.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/04/2024
----------------------------------	------------