SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL PUTUMAYO

CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**51853-949347**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YONH ALEXANDER LUNA CARLOSAMA	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	18.128.813	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yaluna@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	479013008438
IP/Nº de contacto:	3138539090	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	116/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
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 AL PROCESO DE GESTIÓ				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.469.308
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 51.784.700
Valor Bruto Pago:	**$ 5.178.470,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.290.838

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.178.470	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.178.470**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.617.423**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7919360751**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.071.388	$ 1.726.157
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 259.000	$ 215.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 331.500	$ 276.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 21.700	$ 18.100
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 336.500	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 517.847	
Salud hasta	$ 753.040	$ 222.500	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 872.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 725.638		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.617.423,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.587.970,00	
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 - MOCOA	45.880,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.132.590,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MUNICIPIO DE SIBUNDOY - INSTRUCTOR DE FORMACIÓN REGULAR. ESPECIALIDAD AGROPECURIA. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 1 AL 31 DE MARZO/2024

1.Impartir FPI titulada presencial; Ficha 2877224; Competencia: 240201533; RAP4; Horas 6

2.Impartir FPI titulada presencial; Ficha 2877212; Competencia: 240201529; RAP 1 A RAP4; Horas 36

3.Impartir FPI complementaria presencial; Ficha 2914849; Competencia: 220501061; RAP3 A RAP4; Horas 16

4.Impartir FPI presencial complementaria; Ficha 2948830; Competencia: 260101064; RAP 1 A RAP2; Horas 30

5. Impartir FPI presencial complementaria; Ficha 2948837; Competencia: 260101064; RAP 1 A RAP2; Horas 30

6.Apoyo al seguimiento de etapas productivas en el Alto Putumayo; ficha: 2711976; Horas 20

7.Apoyo en Promoción, inscripciones y presentación de pruebas, 2da oferta 2024, Ficha 2927505; Horas 20.

8. Labores de alistamiento de la formación profesional Integral; Horas 2. TOTAL HORAS 160

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



YONH ALEXANDER LUNA CARLOSAMA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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)

22/03/24 07:11:27 USUARIO: SIC - C.C. 18128813

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18128813
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON ALEXANDER LUNA CARLOSAMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBUNDOY	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	BARRIO SAGRADO CORAZON DE	TELÉFONO:	4260705
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7919360751**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		17			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		528774713

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 336.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 336.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 262.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 262.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 22.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 22.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 612.300**
VALOR MORA:	**$ 9.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 621.400**

Usuario: CC18128813
Clave: Putumayo2024*

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MOCOA, 5 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MOCOA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1124315954	SARITA VALERIA LUNA VILLOTA	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



YONH ALEXANDER LUNA CARLOSAMA
C.C. 18128813

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.124.315.954

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50098056.

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** X Y Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE COLON - COLOMBIA - PUTUMAYO - COLON

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LUNA	VILLOTA

Nombre(s)

SARITA VALERIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguineo	Factor RH
Año 2014 Mes JUN Día 25	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO COLON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52677070-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VILLOTA MAYA ELSSY SOFIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.182.712	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LUNA CARLOSAMA YONH ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 18.128.813	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LUNA CARLOSAMA YONH ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 18.128.813	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2014 Mes JUL Día 07	JAVIER ORLANDO [illegible] CHAVES - R Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

50098056



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.124.315.954
LUNA VILLOTA

APELLIDOS
SARITA VALERIA

NOMBRES

Sarita L. a

FIRMA

CS Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-2014
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-JUN-2032 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

09-NOV-2021 SIBUNDOY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401900-01274804-F-1124315954-20220103 0077666056A 1

CS Escaneado con CamScanner