SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**86482-975068**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YAMIRA QUINTERO AGUILAR	**C.C.**	35.586.902	**IP/Nº de contacto**	3107064312
Correo electrónico contratista:	yaquintero@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: BANCO DE BOGOTA **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** 578612863

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: 5181913/2023 **Nº Compromiso SIIF** **72523**

Valor Total del Contrato	$ 17.648.178	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.648.178	**1**	**Del**	**19/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 1.407.523,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.240.655		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TREINTA Y CINCO (35) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA REGULAR, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA LA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.407.523		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	**$ 1.407.523**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 803.117**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9452101197 - 94**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 351.880	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 267.706	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	803.117,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.076.923,00	
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 - 8551	2.154,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	14.075,00	1,000%
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	**$1.391.294,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

invitar a los aprendices con los que se van a desarrollar la formación
preparar la planeación estratégicas
apoyar a los aprendices en la inscripción a la plataforma de Sofía plus
adecuar los elementos que se van utilizar como herramientas tecnológicas para apoyar la formación
adjuntar la evidencias que soporten las actividades realizadas durante el mes
prepara las guías de aprendizajes de los cursos
calificar las formaciones dictadas en el periodo
alimentar el driver con las evidencias solicitadas

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.

YAMIRA QUINTERO AGUILAR
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,

CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO
CONTRATISTA

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 NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **YAMIRA QUINTERO AGUILAR**; identificado(a) con **CC** número **35586902**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/08/2008**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **12** días del mes **7** del año **2023**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YAMIRA QUINTERO AGUILAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **35586902,** se encuentra afiliado/a desde **29/03/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de julio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889871400

(415)7707212489984(8020) 000001488987140 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 5 8 6 9 0 2	0	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 5 5 8 6 9 0 2	1 9 9 6 0 4 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Tadó 7 8 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	AGUILAR	YAMIRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Tadó 7 8 7

41. Dirección principal
CL 4 18 07

42. Correo electrónico yamiquia97@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 8 0 9 8 8 9 9	3 1 0 6 5 1 3 2 3 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 0 4 1 2 0 1	2 0 2 3	2 0 2 2 0 2 1 0				2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 20 / 11 : 17: 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre QUINTERO AGUILAR YAMIRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

SENA VALIDACION SIGEP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

QUIBDO, 13 JUNIO 2023

Señor(a)

Coordinador(a)

Certifico que el señor(a) YAMIRA QUINTERO AGUILAR, identificado con Cedula Ciudadanía Nº 35.586.902, presentó concepto medico ocupacional y los resultados de exámenes requeridos de acuerdo con lo requerido en la Circular 3-2023-000014, para el proceso de contratación, los cuales fueron revisados por Medica de la Regional Chocó.

Atentamente,

Firmado digitalmente por Farith Consuelo Murillo Castaño
Fecha: 2023.06.13 15:12:29 -05'00'

Farith Consuelo Murillo Castaño

Médica Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo

Sena Regional Chocó

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35586902		QUINTERO AGUILAR YAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 18 - 07 BRR MODELO	TADO-CHOCO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	32565388	9452101197	I	2023/07/05	2023/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	7	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$928,000	$148,500			$928,000	$116,000			$0	$0			$928,000	$4,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$928,000	$148,500			$928,000	$116,000			$0	$0			$928,000	$4,900		$0	$0
Ciudad: TADO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$928,000	$148,500			$928,000	$116,000			$0	$0			$928,000	$4,900		$0	$0
1	CC 35586902	QUINTERO YAMIRA	25-14	24	$928,000	$148,500	EPS037	24	$928,000	$116,000		0	$0	$0	14-23	24	$928,000	$4,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$928,000	$148,500			$928,000	$116,000			$0	$0			$928,000	$4,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35586902		QUINTERO AGUILAR YAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 18 - 07 BRR MODELO	TADO-CHOCO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	32565388	9452101197	I	2023/07/05	2023/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	7	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$148,500	$1,200	$0	$149,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$148,500	$1,200	$0	$149,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,900	$100	$0	$5,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,900	$100	$0	$5,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,000	$1,000	$0	$117,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$116,000	$1,000	$0	$117,000
TOTAL				**1**	**$269,400**	**$2,300**	**$0**	**$271,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35586902		QUINTERO AGUILAR YAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 18 - 07 BRR MODELO	TADO-CHOCO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06		9454479906	N	2023/07/05			27	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$232,000	$37,100			$232,000	$29,000			$0	$0			$232,000	$1,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$232,000	$37,100			$232,000	$29,000			$0	$0			$232,000	$1,200		$0	$0
Ciudad: TADO Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$232,000	$37,100			$232,000	$29,000			$0	$0			$232,000	$1,200		$0	$0
1	CC	35586902	QUINTERO YAMIRA	25-14	24	($928,000)	($148,500)	EPS037	24	($928,000)	($116,000)		0	$0	$0	14-23	24	($928,000)	($4,900)	0	$0	$0
2	CC	35586902	QUINTERO YAMIRA	25-14	24	$1,160,000	$185,600	EPS037	24	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	24	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$232,000	$37,100			$232,000	$29,000			$0	$0			$232,000	$1,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35586902		QUINTERO AGUILAR YAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 18 - 07 BRR MODELO	TADO-CHOCO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06		9454479906	N	2023/07/05			27	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,100	$1,200	$0	$38,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$37,100	$1,200	$0	$38,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$100	$0	$1,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,200	$100	$0	$1,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,000	$900	$0	$29,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$29,000	$900	$0	$29,900
TOTAL				1	$67,300	$2,200	$0	$69,500