

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Código Regional	27
			Código Centro	101027
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	60959-075710
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YINA DIELA CUESTA CHAVERRA Correo electrónico contratista: yicuesta@sena.edu.co		C.C. 54.258.174	IP/N° de contacto 44418	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ 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 53650045790		
		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: 4634062/2023		N° Compromiso SIIF 2623		
Valor Total del Contrato \$ 47.498.619 Saldo Anterior del Contrato \$ 10.404.459 Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.880.781	N ° Pago 10	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.523.678,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA, CON ÉNFASIS AL DESARROLLO DE INICIATIVAS PRODUCTIVAS DE LA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.523.678		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.523.678		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.998.784		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		519438643		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.809.471		\$ 1.809.471		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.998.784,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 226.200		\$ 226.200		Base retención en la fuente a título de ICA 4.007.878,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 289.600		\$ 289.600		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL \$ 9.500		\$ 9.500		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%
\$ 1.130.919		\$ -		Reteica - 8551 8.016,00 0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Pro Utc 67.855,00 1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 999.595		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		VALOR A PAGAR \$4.447.807,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Acompañamiento a la puesta en marcha del plan de negocio POLLOS EL CHEFFUELO. 2. Asesoría en la formulación de dos planes de negocios para la convocatoria 98 Mujer 3. Asesoría y acompañamiento para dos planes de negocios en la convocatoria 102 victimas de la violencia 4. Participación Reunión con el líder de emprendimiento con el objetivo de realizar seguimiento a los indicadores de gestión. 5. Acompañamiento a dos planes de negocios para la convocatoria de Municipios PDT.				
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.				
			 YINA DIELA CUESTA CHAVERRA 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,  Firmado digitalmente por Carmen Stella Arboleda Velásquez Fecha: 2023.11.23 12:30:27 -05'00' CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ PROFESIONAL G02	
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 C G04				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		54258174		NÚMERO PLANILLA:		4519438643		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		YINA DIELA CUESTA CHAVERRA		DEPARTAMENTO:		CHOCO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2023					
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO		TELÉFONO:		7777777		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		CRA 5 N. 29 51 BARRIO CESAR CONTO		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996365687					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 289.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 289.600	\$ 0	\$ 289.600
SUBTOTALES:										\$ 289.600	\$ 0	\$ 289.600