

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y		Código Regional	8
			Código Centro	910310
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	34695-984350
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YURLEIDIS PAOLA SERRANO POSSO Correo electrónico contratista: yserranop@sena.edu.co		C.C. 1.051.822.613	IP/N° de contacto 13200	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar:		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI		
		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: 4584644/2023		N° Compromiso SIIF 22223		
Valor Total del Contrato \$ 35.020.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 4.669.333 Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.167.333	N° Pago 10	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.502.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PSI: APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, EN(LAS) FUNCIÓN(ES) PRODUCTIVA(S) O ÁREA(S) DE PROCESAMIENTO DE ALIMENTO SEGUN RADICADO 08-9-2023-00365 VIG 2023		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.502.000		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 \$ 3.502.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.048.475		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre 7900871885	Octubre 7900871885	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.048.475,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS				Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.400.800		Valor base IVA 0,00		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 175.100		Menos Retención en la Fuente 0,00		19% 0,00%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 224.200		Menos Retención IVA 0,00		15% 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		Reteica 0,00		0,000% 0,00%
ARL \$ 7.400		Otras Retenciones 0,00		0,000% 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		Otras Retenciones 0,00		0,000% 0,00%
\$ 875.500		Otras Retenciones 0,00		0,000% 0,00%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		Otras Retenciones 0,00		0,000% 0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		Descuentos de Libranza 0,00		0,000% 0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		0,000% 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		VALOR A PAGAR \$3.502.000,00		0,000% 0,00%
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				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
TERMINO DE P2754 91 CANDIDATOS INICIO P1757 PERSONAL CAMPECHE 23 CANDIDATOS				
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.				
				
				YURLEIDIS PAOLA SERRANO POSSO EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				VICTOR MANUEL CERA SARMIENTO PROFESIONAL G02
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.				
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 JACQUELINE ROJAS SOLANO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1051822613
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YURLEIDIS PAOLA SERRANO POSSO	SERRANO POSSO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 16 F N 45 F 26 SEVILLAR TELÉFONO:	3641041
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:	7900871885	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:
DÍAS DE MORA:	11	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		271077687

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 226.700
SUBTOTAL:			1	\$ 226.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 177.100
SUBTOTAL:			1	\$ 177.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 406.700
VALOR MORA:	\$ 4.600
TOTAL PAGADO:	\$ 411.300