

 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 BOLÍVAR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		13		
			Código Centro		930410		
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024		
			Versión		MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso		17457-119429		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		YOVANIS ACEVEDO TORRES		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		73.583.285		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		yacevedot@misena.edu.co		Número de Cuenta:		24519465897	
IP/N° de contacto:		97820		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							
N° del contrato:		5826672/2024		N° Compromiso SIIF		16824	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales personales de carácter temporal como instructor para impartir formación profesional integral en la modalidad de FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA en la RED DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, en el area de GESTION EMPRESARIAL que ofrece el Centro de Comercio y Servicios de la Regional Bolívar del SENA					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/12/2024		Al		14/12/2024	
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.043.314	
Valor Bruto Pago:		\$ 2.043.314,00		Valor Total del Contrato:		\$ 45.828.614	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.043.314		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		\$ 2.043.314		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.249.014		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7951442768		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.751.412		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 219.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 280.300		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 6.800		\$ 9.200		Reteica - 8299 - CARTAGENA	
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		\$ -				-	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				-	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				-	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904		\$ 417.000		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.679.508				Otras Retenciones	
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00	
						VALOR A PAGAR	
						\$2.025.823,00	
SON: DOS MILLONES VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
2855045 - ACTIVIDAD FISICA Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa							
2847836 - GESTIÓN ADMINISTRATIVA. INTERVENIR EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO ORGANIZACIONAL QUE SE DERIVEN DE LA FUN							
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							
						YOVANIS ACEVEDO TORRES EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.						GABRIEL FORTICH GUTIERREZ INSTRUCTOR G20	
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 YENY LINEY ROMERO OCHOA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73583285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		YOVANIS ACEVEDO TORRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	SAN PEDRO Y LIBERTAD CRA 13 N 54 46	TELÉFONO:	6580829
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría informática y activida
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
NO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7951442768		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre		AÑO		2024	
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1097248376			

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400
SUBTOTALES:										\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000
SUBTOTALES:									\$ 180.000				\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.600	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 7.600
SUBTOTALES:									\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 73583285	ACEVEDO TORRES YOVANIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.800.000			NO							01-30												230301-PORVENIR	30	\$ 1.440.000	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 230.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.440.000	\$ 180.000	\$ 0	\$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.440.000	\$ 73583285	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 418.000
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					73583285				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					YOVANIS ACEVEDO TORRES					NÚMERO PLANILLA:					4583478527				
CIUDAD/MUNICIPIO:					BOLIVAR					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					6580829					DÍAS DE MORA:					noviembre AÑO				
TIPO APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2024/12/13				
TIPO EMPRESA:					ACTIVIDAD ECONOMICA:					NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:					7951442768				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					SUCURSAL					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9991132383				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:					2024/12/03				

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 57.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 57.600	\$ 0	\$ 57.600
SUBTOTALES:										\$ 57.600	\$ 0	\$ 57.600

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 45.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 45.000	\$ 0	\$ 0	\$ 45.000	
SUBTOTALES:													\$ 45.000	\$ 0	\$ 0	\$ 45.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 1.800	\$ 1.800	\$ 0	\$ 0	\$ 1.800
SUBTOTALES:									\$ 1.800	\$ 0	\$ 0	\$ 1.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE													NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 73583285	ACEVEDO TORRES YOVANIS	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.800.000			NO					A	01-30											230301- PORVENIR	30	\$ 1.440.000	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 230.400	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.440.000	\$ 180.000	\$ 0	\$ 180.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.440.000	73583285	\$ 7.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 73583285	ACEVEDO TORRES YOVANIS	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.800.000			NO					C	01-3001-30											230301- PORVENIR	30	\$ 1.800.000	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 288.000	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.800.000	\$ 225.000	\$ 0	\$ 225.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.800.000	73583285	\$ 9.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 73583285	ACEVEDO TORRES YOVANIS	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.800.000			NO					R	01-3001-30											230301- PORVENIR	0	\$ 360.000	\$ 57.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 57.600	EPS002- SALUD TOTAL	0	\$ 360.000	\$ 45.000	\$ 0	\$ 45.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	0	\$ 360.000	73583285	\$ 1.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 104.400