



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 ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	55092-978302

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos: KATHERINE PAOLA MAESTRE CANTILLO

Cédula de Ciudadanía: 1.129.528.550

Correo electrónico: kathemaestre@misena.edu.co

IP/Nº de contacto: 3004102823

Inducción SST: SI

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE

Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL

Tipo de cuenta: AHORROS

Número de Cuenta: 24093227245

Presta Servicios Excluidos de IVA: NO

Pertenece al régimen simple de tributación: NO

Es declarante de renta por el año gravable 2024: NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO

Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 NO

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato: 7337449/2025

Nº Compromiso SIIF: 26225

Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN. ONBASE 0

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del: 01/03/2025

Al: 31/03/2025

Número de pago: 2

Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00

Saldo Anterior del Contrato: \$ 44.921.890

Valor Total del Contrato: \$ 47.834.914

Nuevo Saldo del Contrato: \$ 40.322.379

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios \$ 4.599.511

Ingresos por comisiones \$ 0

Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.599.511

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.704.460

Honorarios profesionales a persona NO declarante d 0,00%

Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0

Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0

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		9480878401	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.704.460,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	4.075.111,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL I	\$ 9.700	\$ 7.500	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	40.751,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 459.951		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 901.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 552.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.558.760,00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo Sofia Plus dispuesto por la entidad

Orientar el desarrollo de las actividades de Aprendizaje

Registrar oportunamente en aquellos casos de inasistencia, deserciones, condicionamiento de matrícula, cancelación de matrícula en el

Atender con oportunidad y eficiencia las sugerencias indicadas por el Supervisor del Contrato

Evaluación al desarrollo del programa

Presentar informes mensuales en los cuales se evidencie los avances respecto al cumplimiento de los indicadores,

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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



KATHERINE PAOLA MAESTRE CANTILLO
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



ISABEL CRISTINA NINO CAMACHO
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
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

10/03/25 12:38:57 USUARIO: SIC - C.C. 1129528550



COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único

1129528550

Valor a Pagar \$:

413.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9400070401

AVV 783 20250310 11:04 SC 981 LINEA D

VR PAGADO: 413,300.00

NOMBRE: APORTES EN LINEA

CLAVE:

0

ID: 1129528550

Fecha Aplicación: 19000101 PIN: 0

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Aportes en línea

Periodo de Cotización a Pagar:

Año Mes
2025 02

ESTIMADO CLIENTE:

VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT: 900156102-1 100360500 Sku.43659

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129528550		MAESTRE CANTILLO KATHERINE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra32#44a-06	SOLEDAD-ATLANTICO	3004102823	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	80878401		9480878401	I	2025/03/13	2025/03/10	BANCO AV VILLAS	\$413,300

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)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	1129528550	MAESTRE KATHERINE	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129528550		MAESTRE CANTILLO KATHERINE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra32#44a-06	SOLEDAD-ATLANTICO	3004102823	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	80878401	9480878401	I	2025/03/13	2025/03/10	BANCO AV VILLAS	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	