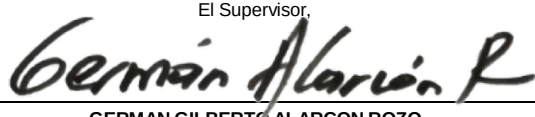


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	921010
	CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Marzo de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	61642-257968
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: HEYNI CECILIA CUERO RODRIGUEZ		Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía 66.942.815		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: heyniececilia@hotmail.com		Número de Cuenta: 0690488747		
IP/Nº de contacto: 3163206555		Presta Servicios Excluidos de IVA: NO		
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación: NO		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 7377594/2025		Nº Compromiso SIIF 27325		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS EN CADA UNO DE LOS PROGRAMAS OFERTADOS DE FORMACIÓN TITULADA		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/03/2025 Al 31/03/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 44.921.890		
Número de pago 2		Valor Total del Contrato: \$ 47.834.914		
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 40.322.379		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511		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 \$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.049.411		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.049.411,00 TARIFA
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 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
ARL I		\$ 9.700	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ 39.366,00 0,966%
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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 1.016.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 627.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.560.145,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación a las fichas 2926216 2996205-2996213 2900601 2900637 2996211 2995950 2876011_G2 2876035 2876011_G1 2876112_2876115				
Impartir formación a las fichas 2926216 2996205-2996213 2900601 2900637 2996211 2995950 2876011_OG2 2876035 2876011_G1 2876112_2876115				
Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje				
Preparación de clases en plataforma.				
Realizar planes de mejoramiento a aprendices				
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				
		HEYNI CECILIA CUERO RODRIGUEZ 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.		GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO 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 LINA SAMARIS SILVA BELTRAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 66942815		CUERO RODRIGUEZ HEYNI CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 26 N 6 A 42	BUENAVENTURA-VALLE	2448017	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1000001132	9482961575	I	2025/03/06	2025/03/10	BANCO DE BOGOTA	4	\$545,200

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)						\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300		\$0	\$0
Ciudad: BUENAVENTURA Depto: VALLE (1 Afiliados)						\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300		\$0	\$0
1	CC	66942815	CUERO HEYNI	230301	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS010	30	\$1,839,804	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,804	\$19,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66942815		CUERO RODRIGUEZ HEYNI CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 26 N 6 A 42	BUENAVENTURA-VALLE	2448017	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1000001132	9482961575	I	2025/03/06	2025/03/10	BANCO DE BOGOTA	4	\$545,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$800	\$0	\$295,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,400	\$800	\$0	\$295,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,300	\$100	\$0	\$19,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,300	\$100	\$0	\$19,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$600	\$0	\$230,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$230,000	\$600	\$0	\$230,600	
TOTAL				1	\$543,700	\$1,500	\$0	\$545,200	