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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	74906-704195

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GINNA PAOLA PARRADO MONTES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.122.649.091	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gpparrado@sena.edu.co	Número de Cuenta:	82831728937
IP/Nº de contacto:	85321	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 2024	SI

¿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:	7428489/2025	Nº Compromiso SIIF	12225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVPERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FPI PROGRAMAS REGULAR, CAMPESENA Y/O ECONOMÍA POPULAR DE LA RED SALUD, SERV PERSONALES Y ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE, EN CDATTG RDO.CPE NO. 95-9-2025-000435.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2025	Al	31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:	$ 52.093.681
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	$ 56.005.152
Valor Bruto Pago:		$ 5.333.824,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 46.759.857

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.333.824	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	$ 5.333.824	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 3.505.724	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		----------	9482782918
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.133.530	$ 1.564.588
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 266.700	$ 195.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 341.400	$ 250.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 52.000	$ 38.200
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		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.168.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 857.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.505.724,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - SAN JOSE DEL GU	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Univesidad de la Amazonia	26.669,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$5.307.155,00	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar el alistamiento y orientar procesos de formación en el programa Tecnico en Enfermeria ficha 2996947

Realizar el seguimiento y evaluación de etapas productivas del programa Tecnico en Enfermeria ficha 2774487

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

Ginna Paola Parrado M.

GINNA PAOLA PARRADO MONTES
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/03/25 10:25:43 USUARIO: SIC - C.C. 1122649091

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122649091		PARRADO MONTES GINNA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20 24-56	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840010	No

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	1328621944	9482782918	I	2025/03/21	2025/03/11	BANCOLOMBIA	0	$553,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																																
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc							
1	CC	1122649091	PARRADO MONTES GINNA PAOLA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																																		
Total	**Afiliados(1)**																																								

							SALARIO			PENSION														SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.787.000	No		PORVENIR	30	$ 1.787.000	16%	SIN RIESGO	$ 286.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000		NUEVA EPS MOVILIDAD	30	$ 1.787.000	12,5%	$ 223.400	$
																					$ 286.000						$ 223.400	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 223.400			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.787.000	2,436%	3	$ 43.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 223.400						$ 0						$ 43.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122649091		PARRADO MONTES GINNA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20 24-56	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840010	No

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	1328621944	9482782918	I	2025/03/21	2025/03/11	BANCOLOMBIA	0	$553,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,000	$0	$0	$286,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$286,000	$0	$0	$286,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,600	$0	$0	$43,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,600	$0	$0	$43,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,400	$0	$0	$223,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$223,400	$0	$0	$223,400
TOTAL				1	$553,000	$0	$0	$553,000

Certificado de Aportes

Se certifica que GINNA PAOLA PARRADO MONTES identificado(a) con CC 1122649091 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: PARRADO MONTES GINNA PAOLA CC 1122649091																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9482782918	1328621944	I	2025-03-11	EPS	EPS041	NUEVA EPS MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9482782918	1328621944	I	2025-03-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9482782918	1328621944	I	2025-03-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	

Este certificado se expide el día 2025-03-13 a las 10:03.