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 CAUCA**

**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **19** |
| **Código Centro** | **930710** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **20607-088085** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | MARIA ALEJANDRA COBO VELASCO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.061.699.148 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | macobo@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 86805316553 |
| **IP/Nº de contacto:** | 314635892 | **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** | 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:** | Honorarios profesionales a persona declarante de renta |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 7422849/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **31125** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA EN EL PROYECTO LA COORDINACIÓN ACADÉMICA TITULADA CAMPESENA DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, EN LA RED: SALUD Y SERVICIOS PERSONALES EN EL |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2025 Al 31/03/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 39.862.428 |
| **Número de pago** | **2** | **Valor Total del Contrato:** | $ 43.695.353 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 35.262.917 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | Honorarios profesionales a persona declarante de re | 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 LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | Marzo | Febrero | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **32798138** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.049.411,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.533.170 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.599.511,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 191.700 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 245.400 | 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 | $ 8.100 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | Reteica - 8551 - POPAYAN | 9.199,00 | 0,200% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| 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% | $ 32.784.341 | $ 1.016.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 847.000 | | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | | **VALOR A PAGAR** | **$4.590.312,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar proceso de Formación Profesional Integral en las fichas 3111627,3139084,3066401,3183726,3043735

ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Competencia: Cuidar niñas y niños de acuerdo con políticas nacionales y normativa legal

Resultado: RECONOCER EL CONTEXTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LA PRIMERA INFANCIA DE ACUERDO CON LANORMATIVA VIGENTE EN COLOM

Participar en Desarrollo Curricular

**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

Firmado digitalmente por MARIA ALEJANDRA COBO VELASCO

**MARIA ALEJANDRA COBO VELASCO**
**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 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.

Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON ROSERO
Fecha: 2025.03.21 08:58:50 -05'00'

**ADA LORENA CERON ROSERO**
**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**
**HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | MARIA ALEJANDRA COBO VELASCO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1061699148 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-03-13 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-03-13 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-03-13 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-02 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-02 |
| NÚMERO PLANILLA: | 32798138 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 32798138 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.839.804 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 230.000 | $ 230.200 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 1.839.804 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 294.400 | $ 294.600 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.839.804 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 9.700 | $ 9.800 |
| CCF14 | 891500182 | COMFACAUCA | 1 | $ 1.839.804 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 11.100 | $ 11.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 600 | $ 545.200 | $ 545.800 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 10/04/2025 |

Bancolombia

# Comprobante en línea

13 marzo 2025 13:53:22

Pago PSE

## Pago exitoso

CUS 1333955614

Comercio
**ASOPAGOS**

Referencia 1
**10.10.11.80**

Fecha
**13 marzo 2025 13:53:22**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**32798138**

Referencia 3
**1061699148**

Descripción del pago
**Pago de seguridad Social Integrado**

Valor del Pago
**$545,800**

Número de comprobante
**TR1351545614**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 6553**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA