

 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 VALLE DESPACHO REGIONAL-APORTES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76	
			Código Centro		101076	
			Fecha Elaboración		Abril de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		28635-178805	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		JACKELINE VALENCIA GOMEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.112.462.155		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		jacry1602@hotmail.com		Número de Cuenta:		30657161799
IP/N° de contacto:				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						
N° del contrato:		7254976/2025		N° Compromiso SIIF		25525
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS DE RELACIÓN ESTADO - CIUDADANO.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/04/2025		Al		30/04/2025
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 33.372.000
Valor Bruto Pago:		\$ 3.708.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.788.000
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 29.664.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.708.000		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		\$ 3.708.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.458.400		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9482320154		2.458.400,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.483.200		\$ 1.483.200		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 185.400		\$ 185.400		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 237.400		\$ 237.400		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		0,00
ARL		\$ 7.800		\$ 7.800		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				19%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				15%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Menos Retencion IVA
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				0,00
Dependientes hasta		\$ -				0,00
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Reteica - 8299 - CALI
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775		\$ 819.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.638.000				0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				0,00
						Pro-UCEVA
						18.540,00
						0,500%
						Universidad del Pacífico
						0,00
						0,500%
						Otras Retenciones
						0,00
						0,000%
						Otras Retenciones
						0,00
						0,000%
						Otras Retenciones
						0,00
						0,000%
						Descuentos de embargo (Si tiene)
						0,00
						VALOR A PAGAR
						\$3.689.460,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Atender de manera presencial a la ciudadanía en los puntos definidos por la supervisiónv						
Apoyar en la valoración de las necesidades físicas, talento humano y herramientas tecnológicas que tiene el punto de atención presencial						
Articular con las diferentes áreas de la regional y centros de formación la actualización permanente de la información que se le debe						
Apoyar la atención a la ciudadanía por medio de ferias y acuerdos con colegios, alcaldías para brindar información en sus instalaciones						
Apoyar el desarrollo de los espacios de participación y rendición de cuentas que realice la regional						
Apoyar los ejercicios de traducción a lenguaje claro y comprensible que le solicite la regional y la coordinación de relacionamiento c						
Apoyar en la aplicación de las Encuestas de Satisfacción en la atención brindada en el canal presencial y en la difusión de los result						
Apoyar en el seguimiento de los planes de mejora resultantes de la Encuesta de Satisfacción						
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						
JACKELINE VALENCIA GOMEZ 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,						
ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						
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 FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE DIRECTOR REGIONAL						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112462155		VALENCIA GOMEZ JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra16 # 16-15	JAMUNDI-VALLE	2880224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1000000954		9482320154	I	2025/04/11	2025/04/03	BANCO DE BOGOTA	\$429,600

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		Días	IBC	Aporte				
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,480,000	\$236,800				\$1,480,000	\$185,000				\$0	\$0				\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,480,000	\$236,800				\$1,480,000	\$185,000				\$0	\$0				\$0	\$0			
Ciudad: JAMUNDI Depto: VALLE (1 Afiliados)							\$1,480,000	\$236,800				\$1,480,000	\$185,000				\$0	\$0				\$0	\$0			
1	CC	1112462155	VALENCIA JACKELINE		230301	30	\$1,480,000	\$236,800		EPS012	30	\$1,480,000	\$185,000			0	\$0	\$0		14-23	30	\$1,480,000	\$7,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)							\$1,480,000	\$236,800				\$1,480,000	\$185,000				\$0	\$0				\$1,480,000	\$7,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112462155		VALENCIA GOMEZ JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra16 # 16-15	JAMUNDI-VALLE	2880224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1000000954		9482320154	I	2025/04/11	2025/04/03	BANCO DE BOGOTA	\$429,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
TOTAL				1	\$429,600	\$0	\$0	\$429,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1112462155		VALENCIA GOMEZ JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra16 # 16-15	JAMUNDI-VALLE	2880224	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1424340026	9484896116	N	2025/04/11	2025/04/21	NEQUI	10	\$7,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$24,000	\$3,900			\$24,000	\$3,000			\$0	\$0			\$24,000	\$100	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$24,000	\$3,900			\$24,000	\$3,000			\$0	\$0			\$24,000	\$100	\$0
Ciudad: JAMUNDI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$24,000	\$3,900			\$24,000	\$3,000			\$0	\$0			\$24,000	\$100	\$0
1	CC	1112462155	VALENCIA JACKELINE	230301	30	(\$1,480,000)	(\$236,800)	EPS012	30	(\$1,480,000)	(\$185,000)		0	\$0	14-23	30	(\$1,480,000)	(\$7,800)	0
2	CC	1112462155	VALENCIA JACKELINE	230301	30	\$1,504,000	\$240,700	EPS012	30	\$1,504,000	\$188,000		0	\$0	14-23	30	\$1,504,000	\$7,900	0
Total		Afiliados(1)			\$24,000	\$3,900			\$24,000	\$3,000			\$0	\$0			\$24,000	\$100	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112462155		VALENCIA GOMEZ JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra16 # 16-15	JAMUNDI-VALLE	2880224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1424340026	9484896116	N	2025/04/11	2025/04/21	NEQUI	10	\$7,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,900	\$100	\$0	\$4,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$3,900	\$100	\$0	\$4,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$100	\$0	\$200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$100	\$100	\$0	\$200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,000	\$100	\$0	\$3,100	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$3,000	\$100	\$0	\$3,100	
TOTAL				1	\$7,000	\$300	\$0	\$7,300	