



**FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| Código Regional   | 25            |
| Código Centro     | 951310        |
| Fecha Elaboración | Abril de 2025 |
| Versión           | ENERO - 2.25  |
| ID de Proceso     | 13068-834008  |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|                             |                           |                                                        |             |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Nombres y apellidos:</b> | YURY LORENA LEON FIGUEROA | <b>Banco a consignar:</b>                              | BANCOLOMBIA |
| <b>Cédula de Ciudadanía</b> | 1.070.707.650             | <b>Tipo de cuenta:</b>                                 | AHORROS     |
| <b>Correo electrónico:</b>  | loreleon1995@gmail.com    | <b>Número de Cuenta:</b>                               | 33553206371 |
| <b>IP/N° de contacto:</b>   |                           | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>              | NO          |
| <b>Inducción SST:</b>       | SI                        | <b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>     | NO          |
| <b>Régimen del IVA:</b>     | NO RESPONSABLE            | <b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b> | 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:                                                  | 7442058/2025 | Nº Compromiso SIIF                                                                                                                                                                                                                   | 31425 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) |              | INSTRUCTOR: ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, EN SUS DIFERENTES MODALIDADES; PERTENECIENTES A LA RED DE SALUD. |       |                                                  |    |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

|                   |            |    |                 |                              |               |
|-------------------|------------|----|-----------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 01/04/2025 | Al | 30/04/2025      | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 40.322.380 |
| Número de pago    | 3          |    |                 | Valor Total del Contrato:    | \$ 47.834.915 |
| Valor Bruto Pago: |            |    | \$ 4.599.511,00 | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 35.722.869 |

### 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                |                                       |             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 4.599.511</b> | Menos, ReteFuente Otros Ingresos      | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 3.022.211</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

|                                                                                |              | Abril        | Marzo        |                                               |                       |         |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------------------------|-----------------------|---------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                    |              | -----        | 8385546531   | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.022.211,00          | TARIFA  |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                               |              | \$ 1.839.804 | \$ 1.839.804 | Base retención en la fuente a título de ICA   | 4.075.111,00          |         |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    |              | \$ 230.000   | \$ 230.000   | Valor base IVA                                | 0,00                  |         |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  |              | \$ 294.400   | \$ 294.400   | 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 III                                                                        |              | \$ 44.900    | \$ 44.900    | Menos Retención IVA                           | 0,00                  | 15%     |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  |              | \$ -         | -            | Reteica - 8299 - CHIA                         | 32.601,00             | 0,8000% |
| 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                                        |              | \$ -         | -            | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,0000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                            |              | \$ -         | -            | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,0000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                                 |              | \$ -         | -            | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,0000% |
| Dependientes hasta                                                             |              | \$ -         | -            | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,0000% |
| Salud hasta                                                                    | \$ 796.784   | \$ -         | -            | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,0000% |
| Renta Exenta 25%                                                               | \$36.062.775 | \$ 1.008.000 |              |                                               | 0,00                  |         |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 1.633.000 |              |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |         |
| Retención en la Fuente Contingente                                             |              | \$           |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$4.566.910,00</b> |         |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

|                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Participo de acuerdo con los lineamientos institucionales en los procesos complementaria presencial en CUIDADOS BÁSICOS A PERSONAS MAYOR DE EDAD.                 |
| Se desarrolla, el proyecto formativo, ejecución de planeación pedagógica y recursos didácticos guía de aprendizaje para la ficha 3142586.                         |
| En el mes de abril se emitieron los juicios valorativos en la plataforma Sofia Plus, correspondientes a los RAP asignados en la programación.                     |
| Para el periodo objeto de este pago, la necesidad del servicio no requirió ejecutar actividades correspondientes a esta obligación.                               |
| Para el periodo objeto de este pago, ejecutar actividades y formación complementaria con la ficha 3207215 y la ficha 3204726, correspondientes a la programación. |
| Actualicé de acuerdo con los lineamientos generados por las Coordinaciones Académicas.                                                                            |
| Socialicé y garanticé el cumplimiento del reglamento del aprendizaje y demás procesos para los aprendices de la ficha 3142586 cara A y B.                         |
| Para el periodo objeto de este pago, no fue necesaria la actividad por nuevo ingreso a la institución, se espera nueva convocatoria.                              |
| Para el periodo objeto de este pago, no fue necesaria la actividad por nuevo ingreso a la institución, se espera nueva convocatoria.                              |

**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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

YURY LORENA LEON FIGUEROA  
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: *[Signature]*

MARIA KATALINA RANGEL GUTIERREZ  
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

JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** YURY LORENA LEON FIGUEROA  
**No. Identificación:** CC1070707650  
**Dirección:** CARRERA 9 NUMERO 3 -56  
**Telefono:** 8623589  
**Correo:** prosoin.bp@gmail.com  
**Ciudad:** CAJICÁ  
**Número de Planilla:** 8385546531

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                           |                               |               |
|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------|
| Nombre Aportante                | YURY LORENA LEON FIGUEROA | Número de Empleados           | 1             |
| Tipo y número de identificación | CC1070707650              | Periodo de Cotización Salud   | marzo de 2025 |
| Número de planilla              | 8385546531                | Periodo de Cotización Pensión | marzo de 2025 |
| Fecha pago                      | 2025-04-03                | Número de Administradoras     | 3             |
| Número de autorización pago     | 47954799                  | Total Pagado                  | 569300        |
| Banco                           | 1023                      | Total Intereses de Mora       | 0             |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE        | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|---------------|--------------|---------------------|
| 14-11                 | ARL SURA      | 44900        | 1                   |
| 230301                | Porvenir      | 294400       | 1                   |
| EPS008                | Compensar EPS | 230000       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1070707650  
APELLIDOS Y NOMBRES: YURY LORENA LEON FIGUEROA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS008   | 230301   | 1839805   | 1839805     | 1839805     | 0         | 230000           | 0         | 294400             | 0                                | 44900              | 0            |