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 SANTANDER**

**CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954610** |
| **Fecha Elaboración** | **19 de Mayo de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **76777-510818** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LADY VIVIANA PARDO SUAREZ | **Banco a consignar:** | BANCO POPULAR |
| **Cédula de Ciudadanía** | 63.437.982 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | lvpardo2@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 500-80540722-0 |
| **IP/Nº de contacto:** | | **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** | 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:** | 7619331/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **50425** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PSP DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y TITULADA SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER. EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2025 Al 31/05/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 34.621.200 |
| **Número de pago** | **3** | **Valor Total del Contrato:** | $ 42.249.600 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.401.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 30.220.200 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.401.000 | 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** | **$ 4.401.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.910.800** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Mayo | Abril |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **8636172186** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.760.400 | $ 1.760.400 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 220.100 | $ 220.100 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 281.700 | $ 281.700 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | II | $ 18.400 | $ 18.400 |
| 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% | $ 32.784.341 | $ 970.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.380.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.910.800,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.401.000,00 | |
| 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 - 8543 - VELEZ | 8.802,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 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** | **$4.392.198,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación Titulada en el Tecnología en Producción Ganadera ficha2877533 competencia:Administrar los recursos logrando la productividad del área.Los días 5,6,7,8 y 9 de mayo en el horario de 6:00am a 12:00 MD TOTAL de Horas:30

Curso Complementario en Liderazgo efectivo CÓD 12110081 ficha:3227974. Los días 12,13,14,15 y 16 de mayo de 2025 Competencia: DIRIGIR PROCESOS ORGANIZACIONAL SEGÚN MODELOS DE GESTIÓN TOTAL HORAS:48

Curso Complementario en Liderazgo efectivo CÓD 12110081 ficha:3233455. Los días 19,20,21,22 y 23 de mayo de 2025 Competencia: DIRIGIR PROCESOS ORGANIZACIONAL SEGÚN MODELOS DE GESTIÓN TOTAL HORAS:48

Curso Complementario en Liderazgo efectivo CÓD 12110081 ficha:3234066. Los días 26,27,28,29 y 30 de mayo de 2025 Competencia: DIRIGIR PROCESOS ORGANIZACIONAL SEGÚN MODELOS DE GESTIÓN TOTAL HORAS:48

TOTAL HORAS DIRECTAS A FORMACIÓN: 174

**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

**LADY VIVIANA PARDO SUAREZ**
**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.
El Supervisor,

**CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ**
**INSTRUCTOR G12**

**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 GONZALEZ FRANCO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

19/05/25 09:00:37 USUARIO: SIC - C.C. 63437982

**RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA**

**OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS**

| | |
|---|---|
| **Razón social:** LADY VIVIANA PARDO SUAREZ<br>**Identificación:** CC-63437982<br>**Código dependencia o sucursal:** 0<br>**Nombre dependencia o sucursal:** 0<br>**Fecha de generación del reporte:** 2025-05-14<br><br>**Período pensión:** 2025-04<br>**Período salud:** 2025-04<br>**Clase de planilla:** Asistida | **Sin pagar** |

| REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO DE PLANILLA | TOTAL A PAGAR | FECHA LÍMITE DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|
| **8657775987** | I | $520.200 | 2025-05-21 | Lista para pago en banco |
| **8657775987** | I | $520.700 | 2025-05-22 | Lista para pago en banco |

**Ver Resumen**
**Descargar Detallado**

**Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.**

**Puntos de Recaudo:**

Punto de pago · puntored · Jumbo cencosud · easy cencosud · Metro cencosud · SPID cencosud · refácil · Banco de Occidente · Davivienda · Banco de Bogotá · Banco AV Villas · Red



MAY 14 2025 09:19:34 REMDES10.5
CORRESPONSAL
CALZADO PROMAVERA
CL 9 3 86 BR CENTRO
BANCO DE BOGOTA
TER: BBBBR670
Cc
C.UNICO: 0015916646
V.ELECTRON
**6238
RECIBO: 062540
RRN: 113583
APRO: 413356
RECAUDO
SERVICIO: 0000001139
FACTURA: 00000000008657775987
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 520.200
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | LADY VIVIANA PARDO SUAREZ |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-63437982 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2025-05-14 |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-63437982 |
| NOMBRE EMPLEADO | LADY VIVIANA PARDO SUAREZ |
| EPS | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 8636172186 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | 8657775987 |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERÍODO PENSIÓN | 2025-04 |
| PERÍODO SALUD | 2025-04 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 2853001 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.760.400 | 0,1600000 | $ 281.700 | $ 0 | $ 0 | $ 281.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.760.400 | 0,1250000 | $ 220.100 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.760.400 | 0,0104400 | $ 18.400 | 1 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 281.700 | $ 220.100 | $ 18.400 | $ 0 | $ 520.200 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | LADY VIVIANA PARDO SUAREZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-63437982 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-05-16 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-05-21 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-05-14 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-04 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-04 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8636172186 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8657775987 |
| 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 | $ 1.760.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 220.100 | $ 220.100 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.760.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.700 | $ 281.700 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.760.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 18.400 | $ 18.400 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 520.200 | $ 520.200 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 20/06/2025 |