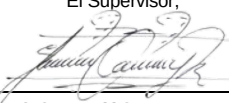


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	27		
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	952210		
	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Fecha Elaboración	Mayo de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	06039-119898		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: YADIRA MOSQUERA CORDOBA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía: 1.130.624.504		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: yadimoscor@hotmail.com		Número de Cuenta: 53600040941				
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:	7804767/2025	Nº Compromiso SIIF	43425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CUARENTA Y SIETE (47) INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES EN LOS PROGRAMAS DE OFERTA					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	28/04/2025	Al	30/04/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 42.670.592	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 42.670.592	
Valor Bruto Pago:	\$ 533.382,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 42.137.210	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 533.382	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	\$ 533.382	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 265.182	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	265.182,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 616.850	\$ 0	0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	357.482,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 77.200	\$ 0	0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 98.700	\$ 0	0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 3.300	\$ 0	0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			Reteica - 8551 - QUIBDO	715,00	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	\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -			Pro Utch	8.001,00	1,500%
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%	\$29.505.907	\$ 89.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$			VALOR A PAGAR	\$524.666,00	
SON: QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Iniciando la formacion, se realizo la reunion con los aprendices para indicarle sobre los cursos de complementaria, cual seria la metodologia académica. Lo aprendices informaron la necesidad y las falencias que tienen principalmente en Excel.						
Se implementó el desarrollo de las actividades del proyecto de formación.						
Cabe resaltar la importancia de esta herramienta tecnológica en todos los campos de nuestro día a día.						
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						
					YADIRA MOSQUERA CORDOBA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.					WILBER GIOVANNY QUEZADA HERRERA 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						
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO						
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1130624504		MOSQUERA CORDOBA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6802014	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	1399393445	9484500633	I	2025/04/02	2025/04/09	BANCOLOMBIA	7	\$407,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC	1130624504	MOSQUERA YADIRA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1130624504		MOSQUERA CORDOBA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6802014	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1501745365		9486477621	N	2025/04/02	2025/05/23	NEQUI	\$7,800

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	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0
1	CC 1130624504	MOSQUERA YADIRA	25-14	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	30	(\$1,423,500)	(\$178,000)		0		\$0	14-23	0	\$0	\$0	0	\$0
2	CC 1130624504	MOSQUERA YADIRA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0		\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130624504		MOSQUERA CORDOBA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6802014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1399393445		9484500633	I	2025/04/02	2025/04/09	BANCOLOMBIA	\$407,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$1,100	\$0	\$228,900
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,100	\$0	\$228,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$900	\$0	\$178,900
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$900	\$0	\$178,900
TOTAL					1	\$405,800	\$2,000	\$0	\$407,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130624504		MOSQUERA CORDOBA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6802014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1501745365		9486477621	N	2025/04/02	2025/05/23	NEQUI	\$7,800

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	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	1130624504	MOSQUERA YADIRA	25-14	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	30	(\$1,423,500)	(\$178,000)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	0	\$0	\$0	
2	CC	1130624504	MOSQUERA YADIRA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130624504		MOSQUERA CORDOBA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6802014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-03	1501745365	9486477621	N	2025/04/02	2025/05/23	NEQUI	51	\$7,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$300	\$0	\$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$300	\$0	\$7,800
TOTAL				1	\$7,500	\$300	\$0	\$7,800



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yadira Mosquera Cordoba, identificado(a) con CC número 1130624504, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1130624504
NOMBRES Y APELLIDOS	Yadira Mosquera Cordoba
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	26/07/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	56 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	39 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1130624504 YADIRA MOSQUERA
CORDOBA Desde 01/08/2024 - Vigente CEDULA DE
CIUDADANIA 1130624504 Trabajador Independiente Desde
01/01/2024 Hasta 31/07/2024

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YADIRA MOSQUERA CORDOBA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1130624504**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de mayo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2025-000017

CERTIFICA

Que, **YADIRA MOSQUERA CORDOBA** identificado con C.C. No. **1.130.624.504**, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2025-000017 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaria General

CEDULA	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE CONTRATACION	EXAMENES PRE-EMPLEO	CUMPLE
1.130.624.504	YADIRA MOSQUERA CORDOBA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	SI	SI

La presente certificación se expide en la ciudad de Quibdó, el 23 de Abril de 2025, con vigencia hasta el 31/12/2025

FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO
Médico SST

Dirección Despacho/Regional Chocó
Dirección Cra 1 #28-71, Ciudad Quibdó. - PBX 57 601 5461500


@SENAComunica
www.sena.edu.co