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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Junio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	97478-032075

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUZ MERY PEREZ OSPINO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	32.763.149	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	luzme763@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	67793260021
IP/Nº de contacto:	00	**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:	7486376/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**108925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP-INSTRUCTOR:POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. ONBASE 08- 9-2025-004348				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2025**	**Al**	**30/06/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.742.678
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.881.576
Valor Bruto Pago:			**$ 4.001.575,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.741.103

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.001.575	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	**$ 4.001.575**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.122.125**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9486569609**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.600.630	$ 1.600.630
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 200.100	$ 200.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 256.200	$ 256.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 8.400	$ 8.400
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		$ 219.800	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 400.158	
Salud hasta	$ 796.784	$ 171.700	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 686.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.121.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.122.125,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.545.275,00	
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 - 8299 - BARRANQUILLA	35.453,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones Otras	0,00	0,000%
Retenciones Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones Otras	0,00	0,000%
Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)		
VALOR A PAGAR	0,00	
	$3.966.122,00	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional competencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

Asistir a las IED a impartir Formación de SST

Realizar Guías para los Programas de Formación Articulados con la Media

Participar en las reuniones para elaboración de guías y Plan De Trabajo

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

LUZ MERY PEREZ OSPINO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA 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

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)


EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9586729020 DV: 893897
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 29/05/2025 16:42:04
PAP: 905458
Nombre: luzmery
Apellido 1: perez ospino
NUM PLANILLA: 9486569609
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 32763149
PERIODO: 202505
Referencia: 9486569609Valor: $468.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32763149		PEREZ OSPINO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 42a # 33-69	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3164743998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	42038345	9486569609	I	2025/06/12	2025/05/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$468,700

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)					$1,554,010	$248,700			$1,554,010	$194,300			$1,554,010	$9,400			$1,554,010	$16,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,554,010	$248,700			$1,554,010	$194,300			$1,554,010	$9,400			$1,554,010	$16,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,554,010	$248,700			$1,554,010	$194,300			$1,554,010	$9,400			$1,554,010	$16,300		$0	$0
1	CC	32763149	PEREZ LUZ	230201	30	$1,554,010	$248,700	EPS010	30	$1,554,010	$194,300	CCF06	30	$1,554,010	$9,400	14-23	30	$1,554,010	$16,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,554,010	$248,700			$1,554,010	$194,300			$1,554,010	$9,400			$1,554,010	$16,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32763149		PEREZ OSPINO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 42a # 33-69	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3164743998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	42038345	9486569609	I	2025/06/12	2025/05/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$468,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,700	$0	$0	$248,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$248,700	$0	$0	$248,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,300	$0	$0	$16,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,300	$0	$0	$16,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,300	$0	$0	$194,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$194,300	$0	$0	$194,300
TOTAL				1	$468,700	$0	$0	$468,700