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

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**74890-682899**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DORA ALEJANDRA ALVAREZ ZULUAGA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	42.159.039	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	daalvarezz@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488450091498
IP/Nº de contacto:	3155786178	**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:	7867047/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**71725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.7867047 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN ROFESIONAL INTEGRAL, LLEVANDO A CABO LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO, ÁREA TEMÁTICA Y LINEAMI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2025 Al 30/06/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 29.283.553
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 32.349.893
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.684.042

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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.049.411**	**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		----------	**1072756174**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 7.500
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%	$ 26.227.473	$ 1.016.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 663.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.411,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
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 - 8560 - CARTAGO	8.150,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	22.998,00	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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.568.363,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar los procesos de planeación de la oferta formativa de las actividades relacionadas con la formación profesional integral

Planear procesos formativos que respondan a la modalidad de atención, los niveles de formación

Garantizar la actualización de los contenidos y uso de tecnologías, en las fases o módulos en los cuales se desarrolla la formación

Presentar y entregar a la supervisión de contratos los informes mensuales de ejecución sobre las actividades realizadas

Desarrollar todas sus obligaciones contractuales conforme los procesos, procedimientos, guías y formatos del SIGA.

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

DORA ALEJANDRA ALVAREZ ZULUAGA
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.

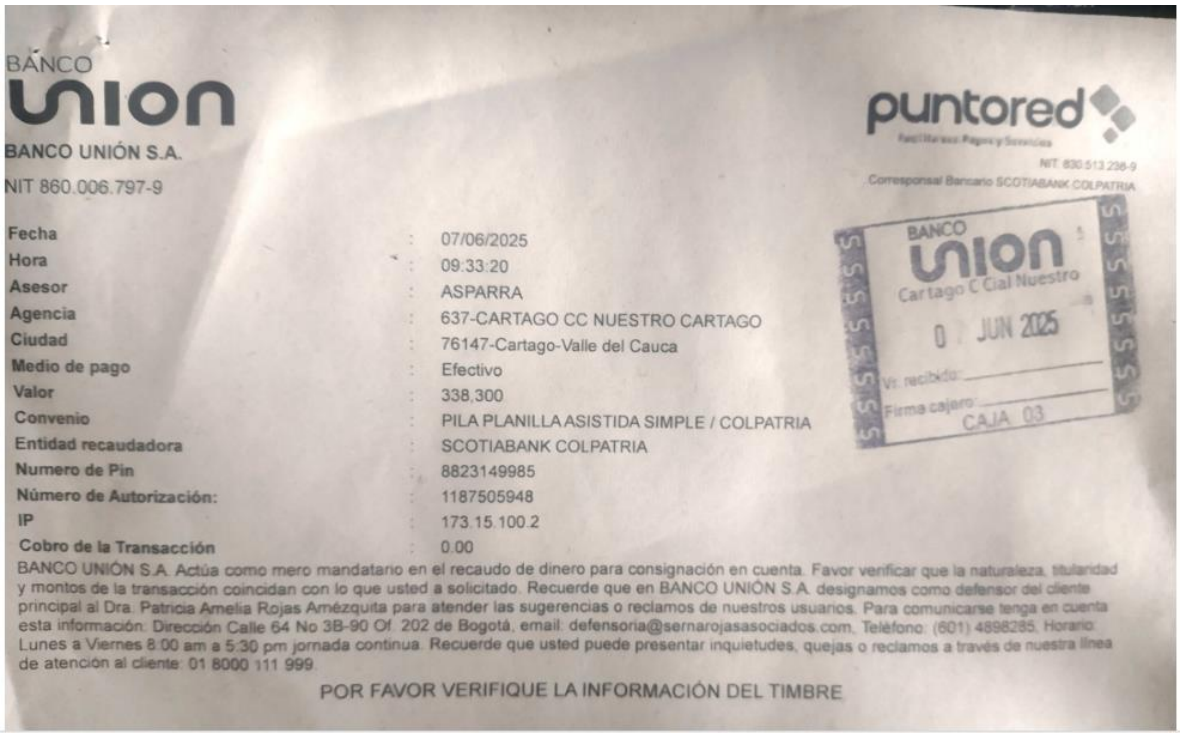
Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/06/25 15:49:28 USUARIO: SIC - C.C. 42159039



BANCO UNIÓN S.A.

NIT 860.006.797-9

puntored

NIT 830.513.238-9

Corresponsal Bancario SCOTIABANK COLPATRIA

BANCO UNION Cartago C Cial Nuestro 0 JUN 2025 Vr. recibido: Firma cajero: CAJA 03

Fecha	:	07/06/2025
Hora	:	09:33:20
Asesor	:	ASPARRA
Agencia	:	637-CARTAGO CC NUESTRO CARTAGO
Ciudad	:	76147-Cartago-Valle del Cauca
Medio de pago	:	Efectivo
Valor	:	338,300
Convenio	:	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE / COLPATRIA
Entidad recaudadora	:	SCOTIABANK COLPATRIA
Numero de Pin	:	8823149985
Número de Autorización:	:	1187505948
IP	:	173.15.100.2
Cobro de la Transacción	:	0.00

BANCO UNIÓN S.A. Actúa como mero mandatario en el recaudo de dinero para consignación en cuenta. Favor verificar que la naturaleza, titularidad y montos de la transacción coincidan con lo que usted a solicitado. Recuerde que en BANCO UNIÓN S.A. designamos como defensor del cliente principal al Dra. Patricia Amelia Rojas Amézquita para atender las sugerencias o reclamos de nuestros usuarios. Para comunicarse tenga en cuenta esta información: Dirección Calle 64 No 3B-90 Of. 202 de Bogotá, email: defensoria@sernarojasasociados.com, Teléfono: (601) 4898285, Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 5:30 pm jornada continua. Recuerde que usted puede presentar inquietudes, quejas o reclamos a través de nuestra línea de atención al cliente: 01 8000 111 999

POR FAVOR VERIFIQUE LA INFORMACIÓN DEL TIMBRE

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-19, 12:36:01 PM | Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1072756174

Periodo Cotización: mayo de 2025 | Periodo Servicio: mayo de 2025 | Referencia pago 8823149985

PAGADA 07/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORA ALEJANDRA ALVAREZ ZULUAGA		
Documento	CC42159039	Dirección	CALLE 21 A 5 56
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3218035463
Tipo Persona	NATURAL	Forma	UNICO
Ciudad	CARTAGO	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	INT	ERP	Días EPS	Días ARP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 42159039	DORA ALEJANDRA ALVAREZ ZULUAGA	59	0	X														0	1	30	30	(230301) PORVENIR	$1,165,334	$186,500	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1,165,334	$145,700	0.522	$1,165,334	$6,100	(ARH-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$338,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades,licencias,saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,165,334	$1,165,334	$1,165,334	$0	$186,500	$145,700	$6,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$338,300	$0	$338,300

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2025-06-19, 11:49:35 a. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 1072756174 **Referencia pago (PIN)** 8823149985

Periodo Cotización: 202505 **Periodo Servicio:** 202505

PAGADA 2025-06-07 09:33:23.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 07/06/2025, la empresa DORA ALEJANDRA ALVAREZ ZULUAGA, con documento de identificación CC42159039, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado ALVAREZ ZULUAGA DORA ALEJANDRA, con CC 42159039, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.