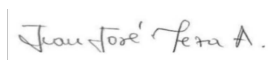


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	50	
	REGIONAL META DESPACHO DIRECCION		Código Centro	101050	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración	Junio de 2025	
			Versión	ENERO - 2.25	
		ID de Proceso	35054-766771		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: YADINA BRISETH ALFONSO PATIÑO		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía: 1.120.381.483		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: ybalfonso@sena.edu.co		Número de Cuenta: 24091838586			
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA: NO			
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación: NO			
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024 SI			
¿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:	7254564/2025	Nº Compromiso SIIF	1325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ORIENTACIÓN OCUPACIONAL E INTERMEDIACIÓN LABORAL, A LA POBLACIÓN VÍCTIMA Y VULNERABLE. ASÍ COMO APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS USUARIOS DE LA APE, ENTRE ELLOS LA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/06/2025	Al	30/06/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.093.333
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 48.760.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.240.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.853.333
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.240.000	Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.240.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.164.320				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.164.320,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.696.000	\$ 1.696.000	Base retención en la fuente a título de ICA		4.240.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 212.000	\$ 212.000	Valor base IVA		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 271.400	\$ 271.400	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00
ARL	\$ 8.900	\$ 8.900	Menos Retencion IVA		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - GRANADA		25.440,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -			0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -			0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 140.500	\$ -			0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 700.000	\$ -	Otras Retenciones		0,00
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones		0,00
Salud hasta	\$ 796.784	\$ 109.800	Otras Retenciones		0,00
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 699.000	Otras Retenciones		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.080.000	\$ -	Otras Retenciones		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
		VALOR A PAGAR		\$4.214.560,00	
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Inscritos: 584 Vacantes:0 Orientados desempleados: 227 Orientados desplazados: 649 Inscritos campesena: 372					
Inscritos campesena mujer: 254 Orientados campesena desempleados: 538 Orientados campesena: 538					
Orientados jóvenes: 232 Orientadas mujeres: 597 Orientados discapacitados: 5 Encuestas: 232					
Lleve a cabo jornada de acceso preferente de la III oferta presencial titulada el día 20 de mayo del 2025					
Brinde orientación y oferta de servicio SENA a ficha del SENA 323786 el día 20 de mayo del 2025.					
Participe en el comité de justicia transicional de lejanías meta de forma virtual el día 21 de mayo del 2025.					
Participe en subcomité técnico de granada meta de forma presencial el día 27 de mayo del 2025.					
Participe en subcomité de reparación integral de granada meta de forma presencial el día 29 de mayo del 2025.					
Brinde orientación y oferta de servicio SENA a las fichas del SENA 3245694-32455691 el día 04 de junio del 2025.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumplo 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					
			YADINA BRISETH ALFONSO PATIÑO 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.			JUAN JOSE MEZA ALVARINO PROFESIONAL G02		
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 GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA DIRECTOR REGIONAL B G07					

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1120381483	YADINA BRISETH ALFONSO PATINO	CALLE 15 N 11-50 CAMILO TORRES	6581148	crezcamosgranada@gmail.com				
FORMA REPRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		CANTIDAD
						EMPL-EADOS
						UPC
						1
						0
						TOTAL A PAGAR
						\$492.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	212.000	0		0		0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Ponvenir	800224808-8	271.400	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8,900

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	212.000	212.000	212.000
Pensión	1	271.400	271.400	271.400
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900	8.900
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	492.300	492.300	492.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1120381483	YADINA BRISETH ALFONSO PATINO	CALLE 15 N 11-50 CAMILO TORRES	6581148	crezcamosgranada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	30/05/2025	86973422	\$492.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
INFORMACION COTIZANTE					INFORMACION NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Exonerado	Cesión Exonerado	Extinción	Subtipo	Cotizante	Excedente	NO	RET	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	LA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SEMA	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					



INDEPENDIENTE

Recibo N° **6497**

C:C 1120381483

YADINA BRISETH

ALFONSO PATIÑO

Ingreso EPS 16/11/2023

P Cotizado Junio

CAPITAL SALU	\$ 212.000
---------------------	-------------------

PORVENIR	\$ 271.400
-----------------	-------------------

POSITIVA	\$ 8.900
-----------------	-----------------

	\$ 0
--	-------------

Interes: \$ 2.000

Administración: \$ 9.000

Total \$ 503.300

Cra 13 n 12-40 3144625972
crezcamosgranada@gmail.com

Elaboro: OSCAR

1120381483

17/06/2025 11:47:52 a. m.