

 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 11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro 930310		
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración Junio de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión ENERO - 2.25		
				ID de Proceso 46894-922993	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: DIANA CONSTANZA MATALLANA CHAVES		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía: 52.848.616		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: dmatallana@misena.edu.co		Número de Cuenta: 03328883936			
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 SI					
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: 7389930/2025		Nº Compromiso SIIF 10325		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS CLAVES RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/06/2025 Al 30/06/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 31.123.358			
Número de pago 5		Valor Total del Contrato: \$ 48.908.134			
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 26.523.847			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.599.511		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.049.411					
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Junio		Mayo	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		7968943639	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 9.700		\$ 9.700	
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% \$36.062.775		\$ 1.016.000		-	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.929.000		-		-	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-	
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.049.411,00	
				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 Retención IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 - BOGOTÁ 39.366,00 0,966%	
				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%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.560.145,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formación profesional en el área transversal, para el programa de Coordinación de procesos logísticos de acuerdo con las fechas programadas por la coordinación de Virtualización 3185923, 3185924, para planes de mejora					
ATENCION INTEGRAL AL CLIENTE (3185845) (3185844)					
CONTROL DE LA SEGURIDAD DIGITAL. (3185879)					
VENTA DE PRODUCTOS EN LINEA (3236489)					
COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS (3235973)					
COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS (3235972)					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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					
				DIANA CONSTANZA MATALLANA CHAVES	
				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 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.					
				Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
				JOHANY ANDRES CASALINAS GOMEZ	
				INSTRUCTOR G14	
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					
MIREYA PARRA PINTO					
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52848616
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA CONSTANZA MATA LLANA CHAVES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 58C # 147-81	TELÉFONO:	7114028
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7968943639	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1466230398

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 294.400
SUBTOTAL:			1	\$ 294.400

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000

CAJA DE COMPENSACIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 11.100
SUBTOTAL:			1	\$ 11.100

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.700
SUBTOTAL:			1	\$ 9.700

VALOR SIN MORA:	\$ 545.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 545.200