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 ANTIOQUIA

CONSTRUCCIONES Y ADECUACIONES

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**101005**
Fecha Elaboración	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**26792-068224**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NATALIA MOSQUERA RICARDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.038.129.342	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nmosquera@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	27213970866
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**	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:	7308798/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**13225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOSPERSONALES -PROVEER SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR LOS LINEAMIENTOS QUE EMITA LA DIRECCIÓN GENERAL, GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL SENA ENFOCADOS A LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2025

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025 Al 31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.630.000
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.616.333
Valor Bruto Pago:	**$ 3.605.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.025.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.605.000	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	**$ 3.605.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.383.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9488129674**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.442.000	$ 1.442.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 180.300	$ 180.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 230.800	$ 230.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 15.100	$ 15.100
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%	$ 39.341.210	$ 795.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.909.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.383.800,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.193.900,00	
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	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
Jaime Isaza Cadavid	14.420,00	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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.590.580,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presentar trimestralmente a la coordinación de talento humano el cumplimiento de la ejecución del plan anual de trabajo acorde a las m
Desarrollar las actividades. relacionadas con los planes de promoción y prevención, capacitaciones, programas de gestión y programas d
Realizar informes periódicos mensuales de los avances de ejecución de todas las actividades establecidas en el Plan Anual de Trabajo y
Llevar a cabo el seguimiento al plan de mejoramiento, plan de acción, indicadores y todas las actividades relacionadas con el Sistema
Custodiar, administrar, actualizar y publicar en un lugar visible, la base de datos de las brigadas de emergencia y mantener los regis
Presentar los informes mensuales de ejecución y desarrollo de actividades; que sean solicitadas por parte del coordinador de talento h
Apoyo en las actividades que se desprendan de las actividades administrativas, relacionamientos sindicales, querellas ministeriales, d
Apoyar y realizar las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo en el (nombre del centro, sede o subsede), de funcionarios, tr
Realizar las inspecciones planeadas en articulación con el copasst y los demás sistemas de gestión, de acuerdo con los lineamientos es

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

Natalia Mosquera Ricardo

NATALIA MOSQUERA RICARDO
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,

FLORELEY MONTOYA OCHOA
TECNICO 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
HERNANDO ALONSO POSADA LOPERA
DIRECTOR REGIONAL (E)

08/07/25 16:09:29 USUARIO: SIC - C.C. 1038129342

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 1038129342		MOSQUERA RICARDO NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 a sur #4-48	CAUCASIA-ANTIOQUIA	3235890260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1599818609	9488129674	I	2025/07/09	2025/07/03	NEQUI	0	$426,200

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
1	CC	1038129342	MOSQUERA RICARDO NATALIA	230201	30	$1,442,000	$230,800	EPS002	30	$1,442,000	$180,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,442,000	$15,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,442,000	$230,800			$1,442,000	$180,300			$0	$0			$1,442,000	$15,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,800	$0	$0	$230,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,800	$0	$0	$230,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$0	$0	$15,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,100	$0	$0	$15,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,300	$0	$0	$180,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$180,300	$0	$0	$180,300
TOTAL				**1**	**$426,200**	**$0**	**$0**	**$426,200**

2025/07/08 04:05 PM