

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b>		<b>Código Regional</b>	<b>54</b>
	<b>REGIONAL NORTE DE SANTANDER</b>		<b>Código Centro</b>	<b>953710</b>
	<b>CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER</b>		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Julio de 2025</b>
	<b>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</b>		<b>Versión</b>	<b>ENERO - 2.25</b>
			<b>ID de Proceso</b>	<b>49825-266161</b>
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>				
<b>Nombres y apellidos:</b>	<b>STHEFANY BARROSO VELASCO</b>		<b>Banco a consignar:</b>	<b>BANCO DE BOGOTA</b>
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	<b>1.090.421.766</b>		<b>Tipo de cuenta:</b>	<b>AHORROS</b>
<b>Correo electrónico:</b>	<b>sbarroso@sena.edu.co</b>		<b>Número de Cuenta:</b>	<b>601038268</b>
<b>IP/Nº de contacto:</b>	<b>3143146487</b>		<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	<b>NO</b>
<b>Inducción SST:</b>	<b>SI</b>		<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	<b>NO</b>
<b>Régimen del IVA:</b>	<b>NO RESPONSABLE</b>		<b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b>	<b>SI</b>
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>				<b>NO</b>
<b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>				<b>NO</b>
<b>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)</b>				<b>NO</b>
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>				<b>NO</b>
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>				<b>Ninguno</b>
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>				<b>0,00%</b>
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>				
<b>Nº del contrato:</b>	<b>7233724/2025</b>	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	<b>525</b>	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)		<b>25 SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: CO1.PCCNTR.7233724 ONBASE: CPF DG NO. 2-2025-000029 OBJETO: 54_9537_020 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN DERECHO, PARA EL DESARROLLO Y APOYO INTEGRAL EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENCIONAL DEL CE</b>		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>				
<b>Del</b>	<b>01/07/2025</b>	<b>Al</b>	<b>31/07/2025</b>	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>
<b>Número de pago</b>	<b>7</b>			<b>Valor Total del Contrato:</b>
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 4.635.000,00</b>			<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>
				<b>\$ 27.810.000</b>
				<b>\$ 53.302.500</b>
				<b>\$ 23.175.000</b>
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>				
<b>Ingresos por honorarios</b>	<b>\$ 4.635.000</b>		<b>Ninguno</b>	<b>0,00%</b>
<b>Ingresos por comisiones</b>	<b>\$ 1.332.673</b>		<b>Retención en la Fuente del Periodo</b>	<b>\$ 0</b>
<b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	<b>\$ 0</b>			
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.967.673</b>		<b>Menos, Retefuente Otros Ingresos</b>	<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.624.706</b>		<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>				
	<b>Julio</b>	<b>Junio</b>	<b>Base retención en la fuente a título de RENTA</b>	<b>3.624.706,00</b>
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	<b>-----</b>	<b>87718347</b>	<b>Base retención en la fuente a título de ICA</b>	<b>0,00</b>
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	<b>\$ 1.854.000</b>	<b>\$ 1.854.000</b>	<b>Valor base IVA</b>	<b>0,00</b>
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	<b>\$ 231.800</b>	<b>\$ 231.800</b>	<b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>	<b>0,00 19%</b>
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	<b>\$ 296.700</b>	<b>\$ 296.700</b>	<b>Menos Retención en la Fuente</b>	<b>0,00 0,00%</b>
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 0</b>	<b>Menos Retención IVA</b>	<b>0,00 15%</b>
<b>ARL</b>	<b>\$ 9.700</b>	<b>\$ 9.700</b>	<b>Reteica - 8299</b>	<b>0,00 0,000%</b>
<b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	<b>\$ -</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,00 0,000%</b>
<b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	<b>\$ -</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,00 0,000%</b>
<b>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	<b>\$ -</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,00 0,000%</b>
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	<b>\$ -</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,00 0,000%</b>
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	<b>\$ -</b>	<b>-</b>	<b>Estampilla Departamental</b>	<b>119.353,00 2,000%</b>
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	<b>\$ -</b>	<b>-</b>	<b>Otras Retenciones</b>	<b>0,00 0,000%</b>
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	<b>\$ -</b>	<b>-</b>	<b>Otras Retenciones</b>	<b>0,00 0,000%</b>
<b>Dependientes hasta</b>	<b>\$ 596.767</b>	<b>-</b>	<b>Otras Retenciones</b>	<b>0,00 0,000%</b>
<b>Salud hasta</b>	<b>\$ 796.784</b>	<b>\$ -</b>	<b>Otras Retenciones</b>	<b>0,00 0,000%</b>
<b>Renta Exenta 25%</b>	<b>\$ 39.341.210</b>	<b>\$ 1.208.000</b>	<b>Otras Retenciones</b>	<b>0,00 0,000%</b>
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	<b>\$ 5.337.000</b>	<b>-</b>	<b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b>	<b>0,00</b>
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	<b>\$ -</b>	<b>-</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.515.647,00</b>
<b>SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE</b>				
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>				
<b>Conforme a las obligaciones contratadas, se desarrollaron las siguientes acciones:</b>				
<b>Participar en reuniones de seguimiento a los procesos de formación y metas convocados por el Subdirector de Centro.</b>				
<b>Realizar seguimiento a la estrategia CampeSena y Full Popular.</b>				
<b>Consolidar y cargar la informes de relacionamiento sindical.</b>				
<b>Participar en equipo previos del centro.</b>				
<b>Apoyar registro de la planeación indicativa.</b>				
<b>Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal.</b>				
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>				
<b>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</b>				
			<b>STHEFANY BARROSO VELASCO</b> <b>EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>				
<b>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</b>			<b>Autorizo</b> el presente pago.	
<b>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</b>			<b>El Supervisor,</b>	
<b>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</b>				
<b>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.</b>				
			<b>FREDDY JOSÉ RAMÍREZ BOTELLO</b> <b>TECNICO G01(E)</b>	
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>				
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>YORGOS JOFFREY RAMÍREZ PEREZ</b> <b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</b>				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1090421766	STHEFANY BARROSO VELASCO		CALLE 3 SUR 11 B 45 TORCOROMA II	3143146487	s.barroso@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	26/06/2025	87718347	\$539.300	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	232.300	0		0		0	0	0	0	232.300	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	297.300	0	0	0	0	0	0	0	297.300	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	232.300	232.300
Pensión	1	297.300	297.300
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>539.300</b>	<b>539.300</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1090421766	STHEFANY BARROSO VELASCO	CALLE 3 SUR 11 B 45 TORCOROMA II	3143146487	s.barroso@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-06	2025-06	\$539.300				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TPP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1090421766	BARROSO VELASCO STHEFANY	59	0			N																	25-14	1.858.000	297.300	0	0	0	0	EPS037	1.858.000	232.300	14-23	1.858.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA