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 SANTANDER

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**31 de Agosto de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**94203-526958**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DEISSY YULIETH PARDO TORRES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.101.753.626	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dypardo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	32900000877
IP/Nº de contacto:		**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:	7372918/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**8225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PSP COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FPA EN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA RS. EN EL ÁREA DE INGLES. RD- 68-9-2025-003275

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2025 Al 31/08/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.538.000
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.890.200
Valor Bruto Pago:	**$ 4.401.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.137.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.401.000	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	**$ 4.401.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.924.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8637391144**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.760.400	$ 1.760.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 220.100	$ 220.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 281.700	$ 281.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
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	$ 975.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.372.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.924.200,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.401.000,00	
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 - 8543 - VELEZ	8.802,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.392.198,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Total de horas impartidas en el mes: 174.8 horas

Se impartió formación que fomentó el desarrollo de las competencias enfocado en el fortalecimiento de competencias a los grupos 2931302, 3065194, 3065302, 3144598, 3175478, 3175727, 3234946.

Se diligenció formato para registro y seguimiento a los aprendices inscritos a los programas 2931302, 3065194, 3065302, 3144598, 3175478, 3175727, 3234946.

Se evaluó el conocimiento concerniente a los temas de formación impartidos en el trimestre.

Publicación de oferta de cursos de Formación de bilingüismo English does work del Centro de Formación

Portafolio del instructor(a) en oneDrive para los grupos: 2931302, 3065194, 3065302, 3144598, 3175478, 3175727, 3234946.

Se registraron juicios evaluativos correspondientes al aprendizaje previo.

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

DEISSY YULIETH PARDO TORRES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

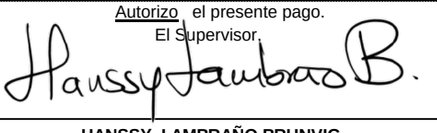
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



HANSSY LAMBRAÑO BRUNVIG
PROFESIONAL G08

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
JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	DEISSY YULIETH PARDO TORRES
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1101753626
SUCURSAL	01
FECHA PAGO	2025-08-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1101753626
NOMBRE EMPLEADO	DEISSY YULIETH PARDO TORRES
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	SINARL
NÚMERO PLANILLA	8637391144
REFERENCIA PAGO(PIN)	8628140548
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-07
PERÍODO SALUD	2025-07
TIPO COTIZANTE	Independiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.760.400	0,1600000	$ 281.700	$ 0	$ 0	$ 281.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.760.400	0,1250000	$ 220.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	$ 0	0

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 281.700	$ 220.100	$ 0	$ 0	$ 501.800

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DEISSY YULIETH PARDO TORRES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101753626
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SENA
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-08
FECHA DE PAGO:	2025-08-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	8637391144
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8628140548
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.760.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.100	$ 220.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.760.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.700	$ 281.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 501.800	$ 501.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/09/2025