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 VALLE

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**22150-725599**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.130.608.941	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ldmolano@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	82983766052
IP/Nº de contacto:	13217	**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:	7482637/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**33825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDIN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2025 Al 31/08/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.285.167
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 51.129.667
Valor Bruto Pago:	**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.400.167

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	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	**$ 4.885.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.238.800**	**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		----------	**9489417388**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
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	$ 1.079.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.294.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.238.800,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.328.000,00	
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 - 8299 - BUENAVENTURA	25.968,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	24.425,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Pro-Hospital	0,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.834.607,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó acompañamiento a la visita de interventoria al emprendedor de verde chocolate, segunda visita de interventoria

Se realizó acompañamiento a la visita de interventoria a la emprendedora de Dos almas by hermanas quiñones, primera visita

Se realizó acompañamiento y asesoria al emprendimiento wisswell arte para la convocatoria economia popular, proyecto formalizado

Se realizó acompañamiento y asesoria al emprendimiento Agua VAI para la convocatoria economia popular, proyecto formalizado

Se realizó acompañamiento y asesoria al emprendimiento ELIXIR ACEITE para la convocatoria economia popular, proyecto formalizado

Se realizó acompañamiento y asesoria al emprendimiento TALLER DEL MAESTRO para la convocatoria economia popular, proyecto formalizado

Se realizó acompañamiento y asesoria al emprendimiento Nutriborojo que va para la convocatoria Fortalecimiento, plan de inversion term

Se realizó acompañamiento y asesoria al emprendimiento EVOT SAS que va para la convocatoria Fortalecimiento, plan de inversion term

Se realizó acompañamiento y asesoria al emprendimiento Mangocheladas va para la convocatoria Fortalecimiento, plan de inversion termin

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

Leiddy Diana Molano C.

LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO
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,

DIANA ALEJANDRINA MORENO FERRIN
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
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

21/08/25 13:36:18 USUARIO: SIC - C.C. 1130608941

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130608941		MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 51 #2A-172	BUENAVENTURA-VALLE	3216400777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1701462352	9489417388	I	2025/08/12	2025/08/14	BANCOLOMBIA	2	$712,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1130608941	MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA																		230301	30	$2,451,500	$392,300	EPS018	30	$2,451,500	$306,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,451,500	$12,800	0	$0	$0	No	$711,600
Total	**Afiliados(1)**																						$2,451,500	$392,300			$2,451,500	$306,500			$0	$0			$2,451,500	$12,800		$0	$0		$711,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130608941		MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 51 #2A-172	BUENAVENTURA-VALLE	3216400777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1701462352	9489417388	I	2025/08/12	2025/08/14	BANCOLOMBIA	2	$712,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$392,300	$500	$0	$392,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$392,300	$500	$0	$392,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,800	$100	$0	$12,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,800	$100	$0	$12,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$306,500	$400	$0	$306,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$306,500	$400	$0	$306,900
TOTAL				**1**	**$711,600**	**$1,000**	**$0**	**$712,600**

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 1130608941		MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 51 #2A-172	BUENAVENTURA-VALLE	3216400777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1701462352	9489417388	I	2025/08/12	2025/08/14	BANCOLOMBIA	2	$712,600

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	1130608941	MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA	230301	30	$2,451,500	$392,300	EPS018	30	$2,451,500	$306,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,451,500	$12,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,451,500**	**$392,300**			**$2,451,500**	**$306,500**			**$0**	**$0**			**$2,451,500**	**$12,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$392,300	$500	$0	$392,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$392,300	$500	$0	$392,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,800	$100	$0	$12,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,800	$100	$0	$12,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$306,500	$400	$0	$306,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$306,500	$400	$0	$306,900
TOTAL				**1**	**$711,600**	**$1,000**	**$0**	**$712,600**

2025/08/19 11:47 AM