



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 NARIÑO

CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL NARIÑO FP

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

Código Regional	52
Código Centro	953410
Fecha Elaboración	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	02887-596463

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA VIVIAN ZAMBRANO PANTOJA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.086.498.013	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	cvzambrano@sena.edu.co	Número de Cuenta:	99737593793
IP/Nº de contacto:	000	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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
NINGUNO			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7767337/2025	Nº Compromiso SIIF	53625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA DE TÚQUERRES, MODALIDAD FIJA, PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN VOCACIONAL DE LOS APRENDICES CON EL FIN DE PROMOVER Y FORTALECER SUS CAPACIDADES, APTIT				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.000.000
Número de pago	5	Valor Total del Contrato:	\$ 48.720.000		
Valor Bruto Pago:	\$ 5.600.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 22.400.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.600.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.600.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.712.900	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	-----	89060205	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.712.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.240.000	\$ 2.240.000	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 280.000	\$ 280.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 358.400	\$ 358.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 11.700	\$ 11.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo UDENAR	28.000,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 1.237.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.577.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$5.572.000,00	

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se actualizó la documentación faltante de los integrantes del semillero que participaron en el 4º encuentro de investigación del CSCLI
Se organizó una reunión de escuela de padres en la I.E Jesús del gran poder del Municipio de Imues
Se diligenció la matriz y el documento form para la participación de semilleras en el encuentro de semilleros zonales.
Se participó en el 4º encuentro de investigación y tecnología: innovación y sostenibilidad del CSCLI.
Se participó de la reunión de lanzamiento del IV concurso en Tecnología, innovación y Robótica educativa de la universidad del Magdalena
Se realizó el poster del proyecto Dispositivo inteligente para la revitalización de la lengua y saberes ancestrales en Colombia
Se realizó formación en la línea de producción y transformación, en la temática de electrónica básica y robótica con las I.E matriculadas
Elaboración de plan semanal e informes Financieros
Se realizó actualización del drive y plataformas Sena como: Listas de asistencia, Juicios evaluativos, Descriptores.

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

Firmado digitalmente por
CLAUDIA VIVIAN
ZAMBRANO PANTOJA
Fecha: 2025.08.19 09:17:06
-05'00'

CLAUDIA VIVIAN ZAMBRANO PANTOJA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

JORGE ROCXO MARTINEZ DIAZ
PROFESIONAL G09

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
ANDRES OSWALDO FAJARDO CABRERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1086498013	CLAUDIA VIVIAN ZAMBRANO PANTOJA		CALLE 3 SUR #24-19 BARRIO MIJITAYO	7416079	cvzp27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			NARIÑO	PASTO		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				
2025-08	2025-08	1	19/08/2025	89060205	\$650.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	280.000	0		0		0	0	0	0	280.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	358.400	0	0	0	0	0	0	0	358.400	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	11.700				11.700	0	0	11.700			117	11.700	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	280.000	280.000
Pensión	1	358.400	358.400
Riesgos Laborales	1	11.700	11.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	650.100	650.100

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1086498013	CLAUDIA VIVIAN ZAMBRANO PANTOJA		CALLE 3 SUR #24-19 BARRIO MIJITAYO	7416079	cvzp27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			NARIÑO	PASTO		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	19/08/2025	89060205	\$650.100	

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	TAP	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	1086498013	ZAMBRANO PANTOJA CLAUDIA VIVIAN	57	0			N																	230301	2.240.000	358.400	0	0	0	0	EPS005	2.240.000	280.000	14-23	2.240.000	1	11.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Comprobante en línea

18 Ago 2025 12:47:16

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1709760703

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
18 Ago 2025 12:47:16

Referencia 2
CC

Número de factura
89060205

Referencia 3
1086498013

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$650.100

Número de comprobante
TR1245550703

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3793**