

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)			Código Regional	17	
				Código Centro	101017	
	REGIONAL CALDAS			Fecha Elaboración	Agosto de 2025	
	DESPECHO DIRECCION			Versión	ENERO - 2.25	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1			ID de Proceso	98051-704501	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:	MARIA CAMILA OSPINA ARDILA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía	1.056.777.627	Tipo de cuenta:	AHORROS			
Correo electrónico:	mcospina@sena.edu.co	Número de Cuenta:	162600070294			
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:	7322703/2025	Nº Compromiso SIIF	2925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA APOYAR LA SUPERVISIÓN Y EL SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y CONTABLE A CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL. S/RAD 17-9-2025-000937				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 20.000.000	
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 44.533.333	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.000.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 16.000.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 4.000.000		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	\$ 4.000.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.651.600		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR						
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.651.600,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4612329938	Base retención en la fuente a título de ICA	3.544.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 200.000	\$ 200.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 256.000	\$ 256.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 8.400	\$ 8.400	Reteica - 8299 - MANIZALES	13.113,00	0,370%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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% \$39.341.210		\$ 884.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.409.000					0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	\$3.986.887,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se envió correo electrónico de “LINEAMIENTOS PRESENTACIÓN CUENTA DE COBRO AGOSTO” a los contratistas administrativos de la Dirección R						
Se hace revisión de las cuentas de cobro enviadas por los contratistas y se devuelven con las anotaciones o correcciones que deben rea						
Se realiza oficio de Designación de Supervisor, y sus respectivos cambios en la plataforma SECOP II a: -DIANA BECERRA -LIBANIEL GOME						
Se envía correo de reporte de comisiones a los Contratistas, para ser tenido en cuenta respecto a la presentación de las cuentas de co						
Se realiza modificación de terminación anticipada del contrato en la plataforma SECOP II, de los siguientes contratos: -MARIA JOSE A						
Se realiza modificación de terminación del contrato en la plataforma SECOP II, de los siguientes contratos: -JULIET MUÑOZ C01.PCCNTR						
Se realiza modificación de Adición presupuestal y prórroga en la plataforma SECOP II, de los siguientes contratos: -CLAUDIA LILIANA						
Se hace seguimiento a la presentación de las cuentas de cobro de contratistas que no han subsanado la presentación de la seguridad soc						
Se apoya en el descargue y consolidación de los antecedentes de los proponentes en el proceso de FUMIGACIÓN						
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			MARIA CAMILA OSPINA ARDILA EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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.			ANA ISABEL PINZON RIOS PROFESIONAL G06			
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 OSCAR ANDRES MALDONADO MORA DIRECTOR REGIONAL G07 (E)						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1056777627	NÚMERO PLANILLA:	4612329938	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA OSPINA ARDILA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS	DÍAS DE MORA:	0		2025
DIRECCIÓN:	AV 19 N 6 87	TELÉFONO:	3135851	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993602421
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.000	\$ 0	\$ 256.000	
SUBTOTALES:										\$ 256.000	\$ 0	\$ 256.000	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	
SUBTOTALES:														\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400	
SUBTOTALES:									\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU													
									ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP				APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 1056777627	OSPINA ARDILA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.600.000			NO																	230301-PORVENIR	30	1.600.000	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 256.000	EPS037-NUEVA EPS	30	1.600.000	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.600.000	\$ 105677762	\$ 8.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 464.400

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.995-1

ORDEN DE SERVICIO

N. US:	9599159421	DU:	128213
Ciente:	110263 PILA BECAU000		
Fecha:	08/08/2025	16:	24:04
PA:			906449
Identificación:	1056777627		
Nombre:	CAMILA		
Apellido 1:	OSPINA		
Apellido 2:	XXXXXX		
Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA		
Telefono:	3135851151		
Código Planilla:	4612329938		
Periodo Pago:	2025/07		
Valor Comisión:	0		
Valor Iva Comisión:	0		
Referencia:	1056777627	Valor:	\$454.400,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamación.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co