



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 CÓRDOBA  
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA  
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	23
Código Centro	911510
Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	80921-701489

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	NILA SOLEY MORALES ESCOBAR	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.067.846.106	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	nsmorales@sena.edu.co	Número de Cuenta:	7352028585
IP/N° 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**

N° del contrato:	7632164/2025	N° Compromiso SIIF	60325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA ITINERANTE CÓRDOBA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE LOS APRENDICES DE ACUERDO CON LOS PROGRAMAS DE FORMAC				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 22.400.000
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 54.133.333
Valor Bruto Pago:	\$ 5.600.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 16.800.000

**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	\$ 3.703.200	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0


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

	Setiembre	Agosto			TARIFA
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	-----	7982758054	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.703.200,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.240.000	\$ 2.240.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.961.600,00	
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	\$ 23.400	\$ 23.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - MONTERIA	9.923,00	0,200%
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%	\$ 32.784.341	\$ 1.235.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.998.000		VALOR A PAGAR	\$ 5.590.077,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			

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

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

SEGUIMIENTO DE SESIONES FORMATIVAS PRESENCIALES EN LAS INSTITUCIONES ASIGNADAS PARA EL II SEMESTRE 2025
PARTICIPACION EN EL EVENTO "EXPOSABER 2025" SEDE CENTRAL REGIONAL CORDOBA
ELABORACION DE SEGUNDA GUIA DE APRENDIZAJE PARA SESIONES FORMATIVAS
ASISTENCIA CON EL AULA MOVIL A TIERRALTA Y PUEBLO NUEVO CON LOS GRUPO DE TRABAJO
ELABORACION DE ESTUDIO DE MERCADO DE MATERIALES DE FORMACION PARA EL AÑO 2026
CONTACTO TELEFONICO CON LAS INSTITUCIONES PRESELECCIONADAS PARA CREAR CONVENIO CON LA TECNOACADEMIA AÑO 2026
CONSULTA DE CERTIFICADOS DE APRENDICES DEL PRIMER SEMESTRE DE 2025

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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 PVP, 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	 NILA SOLEY MORALES ESCOBAR EL CONTRATISTA
--	---

**CERTIFICACIÓN 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,  MONICA LUZ VALLE JO MIRANDA CONTRATISTA
--	--

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  
MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE PARA PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1067846106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NILA SOLEY MORALES ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7982758054</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	13	
ESTADO:	GUARDADA	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 361.400
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 361.400</b>
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 282.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 23.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 23.600</b>
<b>TOTAL POR PAGAR:</b>				<b>\$ 667.300</b>

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

## Resumen de pago

### Descripción de compra

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

### Estado de la solicitud

Transacción aprobada

### Tienda

SOI ACH

### Fecha de solicitud

15 de septiembre de 2025

### CUS

1777605931

### ¿Cuánto?

\$ 667.300,00

### Factura de comercio

7982758054

Tu plata salió de:



Disponible