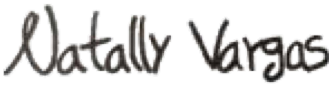


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		76
			Código Centro		931110
			Fecha Elaboración		Setiembre de 2025
			Versión		ENERO - 2.25
			ID de Proceso		37899-967587
REGIONAL VALLE					
CENTRO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: NATALLY VARGAS COSME			Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 1.112.482.859			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: natalyvargas9450@gmail.com			Número de Cuenta: 0550488421004166		
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: 7582057/2025		N° Compromiso SIIF 26125		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR TEMPORALMENTE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA APOYAR EL ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ORIENTACIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL, VIRTUAL O A DISTANCIA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/09/2025		Al 30/09/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 17.324.825	
Número de pago 7				Valor Total del Contrato: \$ 44.921.891	
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 12.725.314	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511		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 \$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.049.411		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Setiembre		Agosto	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1075839111	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 9.700		\$ 9.700	
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% \$32.784.341		\$ 1.016.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.096.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.049.411,00 TARIFA	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				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 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				Pro-UCEVA 22.998,00 0,500%	
				Universidad del Pacífico 0,00 0,500%	
				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 \$4.576.513,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Cumplimiento y evaluación de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3323239					
Cumplimiento y evaluación de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3320941					
Cumplimiento y evaluación de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3323264					
Cumplimiento y evaluación de actividades de enseñanza del idioma inglés para la ficha 3320917					
Creación, evaluación y asociación de fichas					
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					
			NATALLY VARGAS COSME 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 periodo 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,		
			HENRY MARTINEZ CORTES INSTRUCTOR G18		
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 EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-09-22, 10:38:13 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	NATALLY VARGAS COSME
CEDULA CIUDADANIA	CC 1112482859
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1075839111
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1794440777
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 537.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 294.400	\$ 1.900
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 230.000	\$ 1.500
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 9.700	\$ 100
SubTotales:				\$ 534.100	\$ 3.500
Total a Pagar:					\$ 537.600





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202508 Número planilla 1075839111
Periodo Servicio 202508
Tipo Planilla I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período de consulta del Informe: 202508

Pagada 22/09/2025

Fecha de Creación del Informe: lunes, 22 de septiembre de 2025 10:40:48 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALLY VARGAS COSME		
Documento	CC1112482859	Dirección	CR 98 #53 - 181
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3959794
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112482859		
Tipo de Cotizante	57	00	
Extranjero		Residente	

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 1.839.800
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
VARGAS COSME NATALLY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	230301
Código AFP Traslado	
PORVENIR	
IBC AFP	\$ 1.839.800
Total Cotización AFP	\$ 294.400
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 0

Código EPS	EPS010
Código EPS Traslado	
EPS SURA	
IBC EPS	\$ 1.839.800
Aporte EPS	\$ 230.000
Aporte UPC	\$ 0

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	
IBC ARP	\$ 1.839.800
Aporte ARP	\$ 9.700

Código CCF	NIN-CC
NINGUNA CCF	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0