



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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	11
Código Centro	930310
Fecha Elaboración	30 Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	15708-974319

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YADY YESENIA CLAVIJO SANTAMARIA	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.101.754.240	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yclavijos@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0334206984
IP/Nº de contacto:	74108	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7460143/2025	Nº Compromiso SIIF	19725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO LOGÍSTICA Y TRANSPORTE EN				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 16.711.557
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 47.221.647
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 12.112.046

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 RETENCIÓN 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		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7981794782	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.411,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	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	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00 0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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%	\$36.062.775	\$ 1.016.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.721.000		VALOR A PAGAR	\$4.560.145,00
Retención en la Fuente Contingente	\$			

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE EJECUTA FORMACIÓN PLATAFORMA ZAJUNA, GESTION EJECUCIÓN DE LA FORMACION SEGUN PROGRAMACION EN LAS 4 FICHAS:	
Fi cha 3312531 - LOGISTICA PARA COMERCIALIZACION. RAP 4. GENERAR REGISTROS DE INFORMACIÓN. 30hrs	
Fi cha 3323571 - LOGISTICA PARA COMERCIALIZACION. RAP 1. IDENTIFICAR EL CONJUNTO DE OPERACIONES. 36hrs	
Fi cha 3323572 - LOGISTICA PARA COMERCIALIZACION. RAP 1. IDENTIFICAR EL CONJUNTO DE OPERACIONES. 36hrs	
Fi cha 3323573 - LOGISTICA PARA COMERCIALIZACION. RAP 1. IDENTIFICAR EL CONJUNTO DE OPERACIONES. 36hrs	
Fi chas 3285844/3285856 . CIERRE MARKETING DIGITAL- RA2. ESTABLECER MÉTRICAS TENIENDO EN CUENTA. 6hr/ 6hr	
Fi cha 3293491 - LOGISTICA PARA COMERCIALIZACION. RAP 4. GENERAR REGISTROS DE INFORMACIÓN. 2hrs	
Total hrs: 152Hrs	

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

YADY YESENIA CLAVIJO SANTAMARIA
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,

JOHANY ANDRES CASALINAS GOMEZ
INSTRUCTOR G14

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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1101754240
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YADY YESENIA CLAVIJO SANTAMARIA CLAVIJO SANTAMARIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL DEPARTAMENTO:		SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 10 72 TELÉFONO:		7564455
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Educación básica secundaria.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7981794782	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	9		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1786542582

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 296.100
SUBTOTAL:			1	\$ 296.100

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	\$ 231.400
SUBTOTAL:			1	\$ 231.400

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.800
SUBTOTAL:			1	\$ 9.800

VALOR SIN MORA:	\$ 534.100
VALOR MORA:	\$ 3.200
TOTAL PAGADO:	\$ 537.300