

SENA

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)

REGIONAL SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional68

Código Centro954110

Fecha Elaboración30 Setiembre de 2025

VersiónENERO - 2.25

ID de Proceso49440-707499

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:MARIA EDITH MENDEZ LEON

Cédula de Ciudadanía37.889.708

Correo electrónico:maemle@misena.edu.co

IP/N° de contacto:

Inducción SST:SI

Régimen del IVA:NO RESPONSABLE

Banco a consignar:BANCO CAJA SOCIAL

Tipo de cuenta:AHORROS

Número de Cuenta:24044365075

Presta Servicios Excluidos de IVA:SI

Pertenece al régimen simple de tributación:NO

Es declarante de renta por el año gravable 2024NO

¿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 \$65.891.000NO

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:7520111/2025

Nº Compromiso SIIF25825

Número de pagos durante la vigencia del contrato11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para orientar la formación profesional integral complementaria para personas en situacion de desplazamiento en la red de conocimiento: artesanias en el área temática textil artesanal y demás de su competencia en el Centro Agroturístico, Regional Santander.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/09/2025Al30/09/2025

Número de pago8

Valor Bruto Pago:\$ 3.555.872,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 11.023.203

Valor Total del Contrato:\$ 33.780.784

Nuevo Saldo del Contrato:\$ 7.467.331

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 3.555.872

Ingresos por comisiones\$ 1.236.752

Ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 4.792.624

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 2.919.662

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0

Menos, ReteFuente Otros Ingresos\$ 0

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----

Setiembre34402145

Agosto

Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 1.423.500

Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 178.000

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 227.800

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$ -

ARLII\$ 14.900

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\$ 479.262

Salud hasta\$ 796.784

Renta Exenta 25%\$36.062.775

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 4.465.000

Retención en la Fuente Contingente\$

Base retención en la fuente a titulo de RENTA2.919.662,00

Base retención en la fuente a titulo de ICA0,00

Valor base IVA0,00

IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%

Menos Retención en la Fuente0,000,00%

Menos Retencion IVA0,0015%

Reteica - 8551 - SAN GIL0,000,000%

Otras Retenciones0,000%

Otras Retenciones0,000%

Otras Retenciones0,000%

Otras Retenciones0,000%

Otras Retenciones0,000%

Otras Retenciones0,000%

Otras Retenciones0,000%

Descuentos de embargo (Si tiene)0,00

VALOR A PAGAR\$3.555.872,00

TARIFA

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 3306625: AA: Confeccionar camisa clásica masculina aplicando normas de calidad, días 1, 3, 8, 10, 15 y 17 DE SEPTIEMBRE, total horas: 24

Ficha 3309651: AA: escalar patrones base de ropa deportiva según cuadro de tallas, días 4 y 5 DE SEPTIEMBRE, total horas:20

Ficha 3312599: AA: realizar operaciones de confección aplicando normas de seguridad industrial en máquina sobrehiladora; botonadora y ojhaladora, días 1, 3, 8, 10, 15 y 17 DE SEPTIEMBRE, total horas:30

Ficha 3328786: AA: Verificar en la ficha o muestra física las especificaciones técnicas para el proceso de confección en la máquina , sobrehiladora, recubridora, bordadora), días 11, 12, 13, 18, 19 y 20 DE SEPTIEMBRE, total horas:50

Ficha 3336860: AA: Escalar patrones prototipo; desarrollar patrones acuerdo el diseño, días 23,25,26,29 y 30SEPTIEMBRE,total horas:40

Total horas otros: 8 horas, Total horas mes SEPTIEMBRE:164 horas

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 EDITH MENDEZ LEON
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 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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G20

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



RAZÓN SOCIAL :	MARIA EDITH MENDEZ LEON
IDENTIFICACIÓN:	CC-37889708
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-10
FECHA DE PAGO:	2025-09-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34402145
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34402145
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 178.000	\$ 178.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 227.800	\$ 228.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 14.900	\$ 15.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.000	\$ 420.700	\$ 422.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/10/2025
----------------------------------	------------