



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 PUTUMAYO
CENTRO AGROFORESTAL Y A-PUTUMAYO

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

Código Regional	86
Código Centro	951810
Fecha Elaboración	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	88877-668941

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NIDIA LILIANA BERNAL LEAL	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	27.356.162	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	nidialiliana68@hotmail.com	Número de Cuenta:	598203727
IP/Nº de contacto:	3112324662	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	NO
¿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:	147/2025	Nº Compromiso SIIF	11225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PEDAGÓGICO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA, EN FORMACIÓN TITULADA QUE OFERTA EL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.779.413
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 53.338.240
Valor Bruto Pago:	\$ 5.333.824,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 12.445.589

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.333.824	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	\$ 5.333.824	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.136.142	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	-----	9491732988,949	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.136.142,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.133.530	\$ 2.133.530	Base retención en la fuente a título de ICA	4.725.724,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 266.700	\$ 266.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 341.400	\$ 341.400	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	\$ 11.200	\$ 11.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - MOCOIA	47.257,00	1,000%
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	\$ 533.382	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.045.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.116.000	\$ -		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.286.567,00	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Municipio de Mocoa - Instructor de Formación Profesional Integral: Articulación con la Media, Especialidad: Asistencia Administrativa.
Actividades desarrolladas del 1 al 30 de septiembre de 2025.
1. Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: 2916268; Competencia: 210602001 RAP: 4, 5, 6, horas 36
2. Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: 2915781; Competencia: 210602001 RAP: 1, 2, 3 horas 44
3. Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: 3165017; Competencia: 210601020 RAP: 1, 2, 3, 4 horas 44
4. Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: 3165731; Competencia: 210601020 RAP: 1, 2, 3, 4 horas 36
5. Total: 160 horas

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

NIDIA LILIANA BERNAL LEAL
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

JHONNY GERMAN GARCIA MORA
INSTRUCTOR G12

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
FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 27356162		BERNAL LEAL NIDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URBANIZACION ALTOS DE SAN JOSE	MOCOA-PUTUMAYO	4204701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1771939420	9491732988	N	2025/09/12	2025/09/12	NEQUI	0	\$619,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$341,400	\$0	\$0	\$341,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$341,400	\$0	\$0	\$341,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$266,700	\$0	\$0	\$266,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$266,700	\$0	\$0	\$266,700	
TOTAL				1	\$619,200	\$0	\$0	\$619,200	

*27356762
Nidia123+

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 27356162		BERNAL LEAL NIDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URBANIZACION ALTOS DE SAN JOSE	MOCOA-PUTUMAYO	4204701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1831553914	9492968162	N	2025/09/12	2025/10/06	BANCOLOMBIA	24	\$400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 27356162	BERNAL NIDIA	25-14	30	(\$3,557,100)	(\$569,200)	EPS037	30	(\$3,557,100)	(\$444,700)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$3,557,100)	(\$18,600)	0	\$0	\$0		
2	CC 27356162	BERNAL NIDIA	25-14	30	\$3,558,000	\$569,300	EPS037	30	\$3,558,000	\$444,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,558,000	\$18,600	0	\$0	\$0		
Total Afiliados (1)					\$900	\$100			\$900	\$100			\$0	\$0			\$900	\$0		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$100	\$0	\$200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$100	\$100	\$0	\$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$100	\$0	\$200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$100	\$100	\$0	\$200
TOTAL				1	\$200	\$200	\$0	\$400