

 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 CESAR CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTION EMPRESARIAL Y CULTURAL Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20				
			Código Centro		952110				
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		56169-902065				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		YASMILE YOJANA LLINAS MARTINEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		39.049.627		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		yylimasm@sena.edu.co		Número de Cuenta:		45015425989			
IP/N° de contacto:		53103		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?						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:		7406680/2025	N° Compromiso SIIF		14925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN TODAS LAS REDES DE CONOCIMIENTO PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR EN EL CENTRO DE INNOVACIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL SUBSEDE LA JAGUA DE IBIRICO, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y/O AUDITORIAS PARA EL							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/10/2025	Al		31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 12.725.314	
Número de pago		9	Valor Total del Contrato:		\$ 47.834.914				
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 8.125.803			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 2.045.136		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.644.647		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 4.582.547		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Octubre		Setiembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		4.582.547,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9492084155		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.700		\$ 9.700		Reteica - 8299		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Pro Universidad Popular del Cesar		22.998,00	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		\$ 1.528.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.215.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				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									
1.Se participo en La planeación de los procesos formativos de acuerdo con lineamientos de la institución Realizo la de las siguientes 3266893, 3266885,3235059,3275982,3235078,3285334,3275981,3266900,3171398									
2.Participación en la Jornada de Alistamiento de la IV Oferta Educativa en los programas Técnicos y tecnológicos									
3. Se emitió juicios evaluativos de los programas técnicos trabajados en el trimestre.									
4.Se participo en la jornada de capacitación para organizar las carpetas requeridas para el alistamiento como planes concertados, planeaciones y guías de aprendizaje entre otros, de todos los programas técnicos y tecnológicos de formación establecidos									
5. Se Ejecutó la Formación profesional integral en los diferentes niveles y modalidad tituladas en las Fichas: Se Ejecutó la la Formación profesional integral en los diferentes niveles y modalidad tituladas en las Fichas: 3266893, 3266885,3235059,3275982, 3235078,3285334,3275981,3266900,3171398.									
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									
YASMILE YOJANA LLINAS MARTINEZ 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,									
NATALY BUENDIA SAMPAYO 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 ISMAEL ENRIQUE VANSTRAHLEN PEINADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39049627		LLINAS MARTINEZ YASMILE YOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19 N 07 14 BRR LOS ALMENDROS	SANTA MARTA-MAGDALENA	4393902	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	92084155	9492084155	I	2025/10/07	2025/10/01	BANCO AV VILLAS	\$537,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$9,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$9,700		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$9,700		\$0	\$0
1	CC 39049627	LLINAS YASMILE	230201	30	\$1,850,000	\$296,000	EPS005	30	\$1,850,000	\$231,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,850,000	\$9,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$9,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39049627		LLINAS MARTINEZ YASMILE YOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19 N 07 14 BRR LOS ALMENDROS	SANTA MARTA-MAGDALENA	4393902	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	92084155	9492084155	I	2025/10/07	2025/10/01	BANCO AV VILLAS	\$537,000

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$296,000	\$0	\$0	\$296,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$296,000	\$0	\$0	\$296,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$231,300	\$0	\$0	\$231,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$231,300	\$0	\$0	\$231,300
TOTAL				1	\$537,000	\$0	\$0	\$537,000