



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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	93044-004760

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	34.547.920	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mfallav@sena.edu.co	Número de Cuenta:	7942000256
IP/Nº de contacto:	3146528617	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?			
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:	7400008/2025	Nº Compromiso SIIF	18125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, PARA EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA POBLACIÓN DESPLAZADA Y VULNERABLE, DEL CENTRO DE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.333.859
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 36.269.895
Valor Bruto Pago:	\$ 3.521.349,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.812.510

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.521.349	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	\$ 3.521.349	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.066.914	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 título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4619671100	Base retención en la fuente a título de ICA	2.066.914,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	3.521.349,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	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	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8551 - POPAYAN	7.043,00	0,200%
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	\$ 352.135	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 689.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.124.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.514.306,00	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTAR FPI EN LA FICHA 3326196, ELABORACION DE TEJIDOS EN TECNICAS DE CROCHET, COMPETENCIA: 250701123, RA: 2507011231, 2507011232, 2507011233, DESDE EL 01 DE OCTUBRE DE 2025 SEGUN REPORTE SOFIA PLUS.
ORIENTAR FPI EN LA FICHA 3297753, ELABORACION DE TEJIDO ARTESANAL EN FIBRAS NATURALES, COMPETENCIA 250701131, RA: 25070113101, 25070113102, 25070113103 DESDE EL 04 DE OCTUBRE DE 2025 SEGUN REPORTE SOFIA PLUS.
ORIENTAR FPI EN LA FICHA 3293379, ELABORACION DE OBJETOS DECORATIVOS PARA EVENTOS SOCIALES, COMPETENCIA 260201026 RA: 26020102601, 26020102602, 26020102603, 26020102604 DESDE EL 06 DE OCTUBRE DE 2025 SEGUN REPORTE SOFIA PLUS.
ORIENTAR FPI EN LA FICHA 3293240, ELABORACION DE TEJIDO ARTESANAL EN FIBRAS NATURALES, COMPETENCIA 250701131, RA: 25070113101, 25070113102, 25070113103 DESDE EL 07 DE OCTUBRE DE 2025 SEGUN REPORTE SOFIA PLUS.
TRES FICHAS EN PROCESO DE CREACION CON UN TOTAL DE 88 HORAS PARA ESTE MES

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

**MARIA DEISY FALLA VASQUEZ
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,

**ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR**

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34547920	NÚMERO PLANILLA:	4619671100	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ FALLA VASQUEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 61 A N 14 78	TELÉFONO:	CAUCA	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994203468
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/03		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
SUBTOTALES:											\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:											\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:											\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 34547920	FALLA VASQUEZ MARIA DEISY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9608389040 DU: 302981
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 03/10/2025 09:25:59
PAP: 999553
Identificacion: 34547920
Nombre: MARIA DEICY
Apellido 1: FALLA
Apellido 2: VASQUEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3146528617
Codigo Planilla: 4619671100
Periodo Pago: 2025/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 34547920 Valor: \$413.300,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9608389040 DU: 302981
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 03/10/2025 09:25:59
PAP: 999553
Identificacion: 34547920
Nombre: MARIA DEICY
Apellido 1: FALLA
Apellido 2: VASQUEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3146528617
Codigo Planilla: 4619671100
Periodo Pago: 2025/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 34547920 Valor: \$413.300,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) **MARIA DEISY FALLA VASQUEZ**, identificado(a) con CC 34547920 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/02/2008 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **COTIZANTE**

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	VIGENTE
CC	4611769	JOHN ALEXANDER GUTIERREZ BURBANO	VIGENTE
CC	1002778575	JUAN ALEJANDRO GUTIERREZ FALLA	VIGENTE
TI	1058935101	JUAN ESTEBAN GUTIERREZ FALLA	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2024/10	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2024/11	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2024/12	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2025/01	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2025/02	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2025/03	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2025/04	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2025/05	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2025/06	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2025/07	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2025/08	30
CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	CC	34547920	MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	2025/09	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los SIETE (7) días del mes de OCTUBRE del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario