

 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)		Código Regional	23		
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	952310		
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Octubre de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	28734-403526		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: YULIANA ANGELICA AVILA VILLALBA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía: 1.066.179.342		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: yuanaavi2007@hotmail.com		Número de Cuenta: 50669928006				
IP/Nº de contacto: 357346784		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						
Nº del contrato:	7660821/2025	Nº Compromiso SIIF	81925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMP					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.805.411	
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 41.548.915	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 7.205.900	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 1.562.301	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.161.812	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.758.531	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	-----	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.758.531,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	5.637.412,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			Reteica - 8299 - MONTERIA	11.275,00	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	\$ 616.181			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$32.784.341	\$ 1.253.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.370.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$			VALOR A PAGAR	\$4.588.236,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se planeó y se ejecuta la formación profesional en las fichas Nº 3270406						
Se apoyó la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación.						
Se emitió juicios evaluativos, se realizó el registro de aprendices nuevos en la plataforma Sofía plus.						
Se crearon las rutas de aprendizaje para las fichas gestionadas.						
Se suben los documentos soportes del pago en la plataforma de SECOP II en los plazos establecidos por entidad del mes octubre/2025						
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						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.						
					JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS 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 FARID ANTONIO VERGARA ORTEGA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400

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	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700
SUBTOTALES:									\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700

TOTAL PAGADO:	\$ 534.100
----------------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9607717717	DV:	079375
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	30/09/2025 11:42:29		
PAP:	905209		
Identificacion:	1066179342		
Nombre:	YULIANA		
Apellido 1:	AVILA		
Apellido 2:	NNNANA		
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	6226531231		
Codigo Planilla:	4623774445		
Periodo Pago:	2025/09		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	1066179342Valor: \$534.100,00		

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