

 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 NARIÑO CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL NARIÑO FP Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	Código Regional	52
		Código Centro	953410
		Fecha Elaboración	Octubre de 2025
		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	71370-130822
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	MONICA ELIZABETH ROSERO ROSERO	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.085.928.590	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mrosesor@sena.edu.co	Número de Cuenta:	1622059844
IP/Nº de contacto:		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?			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:	8124656/2025	Nº Compromiso SIIF	129625
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL EQUIPO DE TRABAJO QUE REALIZA LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN CURRICULAR EN EL DISEÑO, DESARROLLO Y GESTIÓN DE PERMISOS DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN EL CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTERNA		
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/10/2025	Al	31/10/2025
Número de pago	3	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.500.000
Valor Bruto Pago:	\$ 3.500.000,00	Valor Total del Contrato:	\$ 17.500.000
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 7.000.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.500.000	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	\$ 3.500.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.011.003	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Octubre	Setiembre	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9492331386	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.011.003,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
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 - 8299 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	\$ 227.760	-	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo UDENAR 17.500,00 0,500%
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	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ 177.937	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 16.392.170	\$ 670.000	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.340.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR \$3.482.500,00
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Se realizo el acople de información y elaboración de documentación correspondiente a información de visita de Pares para el Programa T			
Se creo carpeta digital denominada "TGO Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SST" la cual, contiene documentación por cada condi			
Se atendió invitación reunión virtual respecto a "Proceso Renovación TGO Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo"			
Se solicito y recopiló información con el fin de documentar proceso de Completitud del programa TGO Gestión Integral del Talento Human			
Asistencia reunión virtual Roles sena sofia plus. Evidencia asistencia reunión 30 septiembre de 2025.			
Se asiste a reunión con exfuncionario de aseguramiento a la calidad (Fabian D). Evidencia asistencia reunión Aseguramiento a la calidad			
Se realiza apoyo a reunión para Diseño Curricular en Tecnólogo de Gestión en Asesoría Comercial. Evidencia fotografía 1 octubre 2025.			
Se atiende invitación Rendición de cuentas 2025 en Cámara de Comercio de Ipiales. Evidencia fotografía 6 octubre de 2025			
Elaboración de Base de Datos de los 17 Centros del área de Red de Comercio, con el fin de invitar a la revisión de perfil Egreso del p			
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		 MONICA ELIZABETH ROSERO ROSERO EL CONTRATISTA	
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;		 GUSTAVO ALFREDO ORTIZ DULCE PROFESIONAL G03	
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.			
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			
ANDRES OSWALDO FAJARDO CABRERA			
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)			

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	179.1.216.34
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9492331386
Valor:	413,300
Periodo de pago:	2025-10
No Transacción (CUS):	1860267052
Fecha:	2025/10/17
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9492331386
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es Independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085928590		ROSERO ROSERO MONICA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio la ovejería TORR 13 APART 113	IPIALES-NARIÑO	7730983	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1860267052	9492331386	I	2025/11/25	2025/10/17	NEQUI	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																										
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte				
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0			
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0			
1	CC 1085928590	ROSERO MONICA	230301	30		\$1,423,500	\$227,800	EPSICS	30		\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30			\$1,423,500	\$7,500	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085928590		ROSERO ROSERO MONICA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio la ovejería TORR 13 APART 113	IPIALES-NARIÑO	7730983	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1860267052	9492331386	I	2025/11/25	2025/10/17	NEQUI	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	