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 CHOCÓ

ACTUALIZACION Y MODERNIZACION TECNOLOGICA DE CENTROS DE FORMACION

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**101027**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**68787-580907**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAIRA DANIELA JIMENEZ GIL	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.077.478.142	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	gilmayrada@gmail.com	**Número de Cuenta:**	53613587183
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:	8146869/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**16225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS-PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA SOCIAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS A LA FORMULACIÓN SOCIAL PARTICIPATIVA DE PROYECTOS INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA (IAP)

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.000.000
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 28.200.000
Valor Bruto Pago:	**$ 6.000.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 6.000.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,58%
Ingresos por comisiones	$ 3.412.872	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 209.015
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.412.872**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.830.985**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 209.015**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9493195269**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.400.000	$ 2.400.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 300.000	$ 300.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 384.000	$ 384.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 12.600	$ 12.600
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 941.287	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 16.392.170	$ 1.944.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.044.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.830.985,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	8.728.872,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	209.015,00	3,58%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	17.458,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	90.000,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.683.527,00**	

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se diseño una ruta metodológica, para levantamiento de diagnóstico en campo, mediante la aplicación de la metodología investigación ac
Se lograron establecer comunicaciones con actores institucionales y comunitarios de los municipios de Atrato, Lloró, Certeguí y Condot
Participé en una jornada de transferencia de conocimientos prácticos orientada a la implementación de la metodología de Investigación
Participé en una reunión con el equipo de trabajo en la que se socializaron los aprendizajes obtenidos durante el encuentro presencial
Asistí a una reunión virtual cuyo objetivo fue analizar el formato destinado a la presentación de los proyectos IAP a nivel nacional.

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

Maira Jimenez Gil

MAIRA DANIELA JIMENEZ GIL
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 período 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,

MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN
PROFESIONAL G02

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
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ
DIRECTORA REGIONAL (E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077478142		JIMENEZ GIL MAIRA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA19	QUIBDO-CHOCO	6712723	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1849891315	9493195269	I	2025/10/09	2025/10/14	NEQUI	5	$711,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0
1	CC	1077478142	JIMENEZ MAIRA	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$25,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077478142		JIMENEZ GIL MAIRA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA19	QUIBDO-CHOCO	6712723	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1849891315	9493195269	I	2025/10/09	2025/10/14	NEQUI	5	$711,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$1,200	$0	$385,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$1,200	$0	$385,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,100	$100	$0	$25,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,100	$100	$0	$25,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$1,000	$0	$301,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$1,000	$0	$301,000
TOTAL				1	$709,100	$2,300	$0	$711,400

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493195269

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
14 de octubre de 2025 a las 9:58 a. m.

CUS
1849891315

Referencia Nequi
00099

¿Cuánto?
$ 711.400,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
177.93.63.200

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1077478142

Factura de comercio
9493195269

Tu plata salió de:



Disponible