

 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 BOLÍVAR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		13				
			Código Centro		930410				
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		26756-195784				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		MARTHA LUCIA PINEDA TEJADA		Banco a consignar:		AV VILLAS			
Cédula de Ciudadanía		64.866.196		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		mlpineda69@misena.edu.co		Número de Cuenta:		822831280			
IP/N° de contacto:		52496		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?						SI			
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:		7721732/2025	N° Compromiso SIIF		47325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED SALUD, EN EL AREA DE ATENCION AL PACIENTE CON TRASTORN							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/10/2025	Al		31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.038.826	
Número de pago		7				Valor Total del Contrato:		\$ 38.635.892	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.439.315	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.049.211		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		3.049.211,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9491805775		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.599.511,00	
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		\$ 0		\$ 0		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 19.300		\$ 19.300		Reteica - 8299 - CARTAGENA		39.372,00	0,856%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
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		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 160.000				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		\$ 125.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 29.505.907		\$ 1.016.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.096.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.560.139,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
3067088 - SALUD PUBLICA									
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									
						MARTHA LUCIA PINEDA TEJADA 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; 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.									
						ANA MARIA CARRASCAL ORDOSGOITIA 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 AURELA ARODIZ AGUILERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64866196		PINEDA TEJADA MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra51#44b14 APTO 301 VILLA SUSA	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1000002006	9491805775	I	2025/10/23	2025/10/20	BANCO DE BOGOTA	\$272,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,824,055	\$228,100			\$0	\$0			\$1,824,055	\$44,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,824,055	\$228,100			\$0	\$0			\$1,824,055	\$44,500	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,824,055	\$228,100			\$0	\$0			\$1,824,055	\$44,500	
1	CC	64866196	PINEDA MARTHA	0	\$0	\$0	EPS037	30	\$1,824,055	\$228,100	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,824,055	\$44,500	0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,824,055	\$228,100			\$0	\$0			\$1,824,055	\$44,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64866196		PINEDA TEJADA MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra51#44b14 APTO 301 VILLA SUSA	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	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	1000002006	9491805775	I	2025/10/23	2025/10/20	BANCO DE BOGOTA	0	\$272,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,500	\$0	\$0	\$44,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$44,500	\$0	\$0	\$44,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$228,100	\$0	\$0	\$228,100	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$228,100	\$0	\$0	\$228,100	
TOTAL				1	\$272,600	\$0	\$0	\$272,600	

CARULLA VILLA SUSANA
COMPRA Y RECOGE 3052614467

176930 *PILA APORTES LINE 272.600
Factura: 9491805775
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 272.600
EFFECTIVO 300.000

FACTURAS APROBADAS
Fac. 9491805775 Apro: 002397 BANCO: 0002
CAMBIO 27.400

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	272600	272600	0
TOTAL=	272600	272600	0

>> MAPA: 5030 ID: 2025101-9090240
Vr. POS: 266 Motor: 7.1.15#247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES. 8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

19/OCT/2025 09:03 0539 10 0051 0075



NUT: 20251019053900100051
MQFLE

TIQUETE INFORMATIVO DE VENTA
NUMERO DR: MS74218452 272.600
TOTAL TRANSACCION: 272600
Este documento no es Factura de venta.

FIJO 6056931888 CEL 3052361424

OCT 19 2025 09:02:57 1CT11.2C EX
CARULLA VILLA SUSANA
CLL REAL 24A-31
CORRESPONSAL
BANCO POPULAR

C. UNICO: 0012302311 TER: 02311004
C. BANC: 0002
ID CAJERO: 0104380075

RECIBO: 044670 RRN: 054447
APRO: 002397

RECAUDO
SERVICIO: 00001506
FACTURA: 000000000000009491805775
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO \$ 272.600

BANCO POPULAR es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000523456
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***