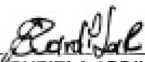
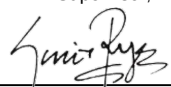


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68
			Código Centro		912210
			Fecha Elaboración		21 de Octubre de 2025
			Versión		ENERO - 2.25
		ID de Proceso		08939-121409	
REGIONAL SANTANDER					
CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: EIDY RUBIELA ARDILA RUEDA			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 63.432.091			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: erardila@sena.edu.co			Número de Cuenta: 60495282154		
IP/Nº de contacto: 73035			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 SI		
¿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: 7441919/2025		Nº Compromiso SIIF 14825		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL DE ACUERDO CON MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS Y LAS NECESIDADES DEL CASA SENA REGIONAL SANTANDER TITULADA Y COMPLEMENTARIA PL 10 MESES VR MES \$4.599.510			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/10/2025		Al 31/10/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 12.112.043	
Número de pago 9				Valor Total del Contrato: \$ 47.068.319	
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.510,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 7.512.533	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.599.510		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 \$ 4.599.510		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.041.810		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		-----		9492726455	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 19.300		\$ 19.300	
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		\$ -			
Salud hasta \$ 796.784		\$ -			
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 1.014.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.683.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.041.810,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.599.510,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8530 - PIEDECUESTA 13.799,00 0,300%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				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 \$4.585.711,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Certifico que imparto formación en el grupo 3141787 Gestion empresarial					
Certifico que imparto formación en la ficha complementaria 3364145 emprendimiento de unidades productivas					
Certifico que imparto formación en la ficha complementaria 3362647 emprendimiento de unidades productivas					
Certifico que imparto formación en la ficha complementaria 3326723 Manejo de la hoja de calculo de excel					
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			<div><div>EIDY RUBIELA ARDILA RUEDA EL CONTRATISTA</div></div>		
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;			<div><div>SAMIR REYES GOMEZ INSTRUCTOR G20</div></div>		
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 JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63432091		ARDILA RUEDA EIDY RUBIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 158 N 23 60 URB TAIRONA 2	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6191308	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1835103016	9492726455	I	2025/10/22	2025/10/07	BANCOLOMBIA	\$546,700

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)						\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$19,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$19,400		\$0	\$0	
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$19,400		\$0	\$0	
1	CC	63432091	ARDILA EIDY	25-14	30	\$1,850,000	\$296,000	EPS037	30	\$1,850,000	\$231,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,850,000	\$19,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$19,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63432091		ARDILA RUEDA EIDY RUBIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 158 N 23 60 URB TAIRONA 2	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6191308	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1835103016	9492726455	I	2025/10/22	2025/10/07	BANCOLOMBIA	\$546,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$296,000	\$0	\$0	\$296,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$296,000	\$0	\$0	\$296,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,400	\$0	\$0	\$19,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,400	\$0	\$0	\$19,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$231,300	\$0	\$0	\$231,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$231,300	\$0	\$0	\$231,300
TOTAL				1	\$546,700	\$0	\$0	\$546,700