

 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		Código Regional	13
			SALUD OCUPACIONAL		Código Centro	101013
					Fecha Elaboración	Octubre de 2025
					Versión	ENERO - 2.25
					ID de Proceso	10014-170804
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MILADYS QUINTANA TORRES			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 45.519.752			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: miladisquintana@misena.edu.co			Número de Cuenta: 08592024579			
IP/Nº de contacto:			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: 7544017/2025		Nº Compromiso SIIF 14225		Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PROVEER SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO LABORAL PARA IMPLEMENTAR, EJECUTAR Y DESARROLLAR EL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2025 DEL EJE SENA MENTALMENTE SALUDABLE DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN ESTABLECIDOS PARA LA REGIONAL				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/10/2025	Al 31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 13.015.080		
Número de pago 8		Valor Total del Contrato:		\$ 42.805.152		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.338.360,00	Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 8.676.720		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.338.360		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 \$ 4.338.360		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.710.460		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 2.710.460,00 TARIFA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	. 7985778781	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.338.360,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.735.344	\$ 1.735.344	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 217.000	\$ 217.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 277.700	\$ 277.700	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		\$ 18.200	\$ 18.200	Reteica - 8299 - CARTAGENA 37.136,00 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		\$ -		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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Salud hasta \$ 796.784		\$ 212.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Renta Exenta 25% \$32.784.341		\$ 903.000		0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.194.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.301.224,00		
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Realización actividades en Centro Multisectorial de Ternera Celebración día mundial de la salud mental SST						
Realización actividad de Resolución de Conflicto en Centro Internacional Náutico Fluvial y Portuario						
Realización de ejercicios de atención y concentración en Centro Agroempresarial y Centro Comercio y Servicios dirigidos a funcionarios						
Orientación individual a funcionarios o contratistas, según casos reportados						
Seguimiento a ejecución de actividades programadas por el Comité de Convivencia Laboral.						
Realización de actividades de Prevención Violencia de género y Laboral						
Publicación por medio de Comunicación Institucional Ecard Programa Riesgo Psicosocial y Programa Orden y Limpieza dirigido a funcionarios						
Participación a socialización resultados de auditorías externas						
Asistencia a reuniones, transferencia de conocimientos las áreas de la Dirección General						
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						
				MILADYS QUINTANA TORRES 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 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.				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
				JENNY ALEXANDRA CAICEDO GOMEZ PROFESIONAL G04		
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 JAIME TORRADO CASADIEGOS DIRECTOR REGIONAL B G07						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 45519752
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MILADYS QUINTANA TORRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 71 C CALLE 31I - TELÉFONO:	6450422
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7985778781	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1835163668

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 277.800
SUBTOTAL:			1	\$ 277.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 217.000
SUBTOTAL:			1	\$ 217.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 42.300
SUBTOTAL:			1	\$ 42.300

VALOR SIN MORA:	\$ 537.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 537.100