

 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 SANTANDER CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	68
			Código Centro	912210
			Fecha Elaboración	22 de Octubre de 2025
			Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	64014-733237
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CLAUDIA ELIZABETH ORTIZ GARCIA		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía: 1.097.303.680		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: ceortizg@sena.edu.co		Número de Cuenta: 048400044169		
IP/N° de contacto: 00000		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?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Servicios en general a persona NO declarante de renta				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 7289517/2025		N° Compromiso SIIF: 3725		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA REALIZAR ACCIONES DE ATENCION SEGUIMIENTO Y MEJORAS DE LAS UNIDADES DE FORMACION-PRODUCCION AGROPECUARIAS EN LA SEDE AGUAS CALIENTES DEL CASA SENA PL 11M Y 11D VR MES \$1.832.790		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/10/2025 Al 31/10/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 5.498.370
Número de pago 10		Valor Total del Contrato:		\$ 20.832.713
Valor Bruto Pago: \$ 1.832.790,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 3.665.580
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.832.790		Servicios en general a persona NO declarante de ren		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 \$ 1.832.790		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.059.090		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 1.059.090,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9492571145	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 227.800	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		\$ 14.900	\$ 14.900	Reteica - 8299 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 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		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$39.341.210		\$ 353.000		- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.939.000				- 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente \$				- 0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$1.832.790,00
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Uso de guadañadora, uso de herramientas de corte como machete y sierra manuales.				
Apoyo en cosecha de cacao y cítricos con la herramienta de corte y sierra manual.				
Se realiza aseo y limpieza de la maquinaria utilizada.				
Mantenimiento de la guadañadora, tanqueo y limpieza y afilado de machetes y sierra manuales				
Se da buen uso y mantenimiento adecuado de las guadañadoras, fumigadoras, tijeras, navajas de injertación, no se requiere apoyo en tem				
Apoyo en unidad productiva de Avícola.				
Durante el periodo se utilizaron los elementos de protección personal de acuerdo con la actividad ejecutada en apoyo a las unidades pr				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			 CLAUDIA ELIZABETH ORTIZ GARCIA EL CONTRATISTA	
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				
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;			 DENIS OMAR LAGUADO JAIMES 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 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 1097303680		ORTIZ GARCIA CLAUDIA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8 #16 - 55	EL PLAYON-SANTANDER	3183241309	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	93074162		9492571145	I	2025/10/20	2025/10/22	BANCO DE OCCIDENTE	\$421,400

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	\$14,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
Ciudad: EL PLAYON Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
1	CC	1097303680	ORTIZ CLAUDIA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$14,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097303680		ORTIZ GARCIA CLAUDIA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8 #16 - 55	EL PLAYON-SANTANDER	3183241309	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	93074162	9492571145	I	2025/10/20	2025/10/22	BANCO DE OCCIDENTE	2	\$421,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$100	\$0	\$15,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$100	\$0	\$15,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300	
TOTAL				1	\$420,700	\$700	\$0	\$421,400	