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 CALDAS

CENTRO DE PROCESOS INDUSTRIALES REGIONAL CALDAS

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

Código Regional	**17**
Código Centro	**922010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**18589-206621**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLARA ELENA SALGADO RIAÑO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	41.933.735	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cesalgado5@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	72800015350
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	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:	7424194/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**3425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES, COMO INSTRUCTOR, POR PERÍODO FIJO, PARA EJECUTAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL, PRESENCIALES O VIRTUALES, EN EL ÁREA GESTIÓN ORGANIZACIONAL (VIRTUAL). S/RAD 17-9-2025-001721.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.112.045
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.528.280
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.512.534

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	**$ 3.049.411**	**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		----------	**1075491919**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.411,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	Valor base IVA	4.599.511,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.700	$ 9.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - MANIZALES	15.078,00	0,370%
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%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.016.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.851.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.584.433,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades desarrolladas con el objeto del contrato:

Cursos complementarios virtuales:

3330602 - ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

3329077 - ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

3335273 - ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

3365722 - ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

3355286 - COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR

3366910 - ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

3329078 - ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

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

CLARA ELENA SALGADO RIAÑO
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,

CRISTIAN CAMILO CARDONA ZULUAGA
INSTRUCTOR G09

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
DIEGO ANDRÉS SERNA VELASQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

21/10/25 11:31:51 USUARIO: SIC - C.C. 41933735

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-10, 02:38:49 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075491919

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

Cliente:

PAGADA 2025-10-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARA ELENA SALGADO RIAÑO				
Documento	CC 41933735	**Dirección**	CL 105 #28 - 36 CASA 35 PORTAL ALHAMBRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8959672		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MANIZALES	**Departamento**	CALDAS		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 41933735		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SALGADO RIAÑO CLARA ELENA	17001000 - 17		CALDAS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.840.000	25-14		16 %	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.840.000	$ 9.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, 10 de octubre de 2025

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: CLARA ELENA SALGADO RIAÑO

Documento de Identidad: CC 41933735

Usuario: CLARA SALGADO

Teléfono: 8959672

Número de Planilla: 1075491919

Fecha de Recepción: 10 de octubre de 2025

Periodo de Cotización: 2025-09

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 25-14 - COLPENSIONES
Número de empleados: 1
Valor: $294.800

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS010 - EPS SURA
Número de empleados: 1
Valor: $230.300

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número de empleados: 1
Valor: $9.800

Total Pagado: $534.900

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Oct 2025 14:27:32

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1843419155

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
10 Oct 2025 14:27:32

Referencia 2
CC

Número de factura
1075491919

Referencia 3
41933735

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$534.900

Número de comprobante
TR1426199155

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5350**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-10-10, 02:26:02 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	CLARA ELENA SALGADO RIAÑO
CEDULA CIUDADANIA	CC 41933735
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1075491919
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1843419155
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 534.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 294.400	$ 400
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 230.000	$ 300
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 9.700	$ 100
		SubTotales:		$ 534.100	$ 800
		Total a Pagar:			$ 534.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!