

 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 PARA LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA-BOLÍVAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		13		
			Código Centro		921810		
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		96415-881761		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		SULLY DEL CARMEN OVIEDO HERNANDEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		32.937.117		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		soviedoh@sena.edu.co		Número de Cuenta:		67844218955	
IP/N° de contacto:		6697100		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?						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							
N° del contrato:		7970608/2025	N° Compromiso SIIF		143925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO COMO DELEGADA CULTURAL					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 5.995.920	
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:		\$ 14.989.800	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.498.300,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 3.497.620	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.498.300		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		\$ 2.498.300		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.564.000		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		1.564.000,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9492016076	Base retención en la fuente a titulo de ICA		2.498.300,00	
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		\$ 7.500	\$ 7.500	Reteica - 8299 - CARTAGENA		21.385,00	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	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 22.949.039	\$ 521.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.834.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$2.476.915,00	
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
3 de octubre Elaboración de Links y Ecard para Actividades de Cultura Medioambiental y Cultura Digital							
15 de octubre Celebración Día del Aprendiz Santa Rosa							
22 de octubre Charla Prevención Ciber Acoso							
28 de octubre Actividad Peligro de las Redes Sociales							
30 de octubre Actividad Charla de Innovación El Poder del Lenguaje							
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				SULLY DEL CARMEN OVIEDO HERNANDEZ 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.				AYLEEN PINO CABRERA PROFESIONAL G03			
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 NELSON VELEZ CANTILLO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32937117		OVIEDO HERNANDEZ SULLY DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	EL EDUCADOR 74a manzana d	CARTAGENA-BOLIVAR	6644211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1796156846	9492016076	I	2025/10/06	2025/09/23	BANCOLOMBIA	\$499,200

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)					\$1,720,000	\$275,200			\$1,720,000	\$215,000			\$0	\$0			\$1,720,000	\$9,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,720,000	\$275,200			\$1,720,000	\$215,000			\$0	\$0			\$1,720,000	\$9,000	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,720,000	\$275,200			\$1,720,000	\$215,000			\$0	\$0			\$1,720,000	\$9,000	
1	CC 32937117	OVIEDO SULLY	230201	30	\$1,720,000	\$275,200	EPS002	30	\$1,720,000	\$215,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,720,000	\$9,000	0
Total Afiliados(1)					\$1,720,000	\$275,200			\$1,720,000	\$215,000			\$0	\$0			\$1,720,000	\$9,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32937117		OVIEDO HERNANDEZ SULLY DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	EL EDUCADOR 74a manzana d	CARTAGENA-BOLIVAR	6644211	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	1796156846	9492016076	I	2025/10/06	2025/09/23	BANCOLOMBIA	0	\$499,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,200	\$0	\$0	\$275,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$275,200	\$0	\$0	\$275,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,000	\$0	\$0	\$9,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,000	\$0	\$0	\$9,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$215,000	\$0	\$0	\$215,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$215,000	\$0	\$0	\$215,000	
TOTAL				1	\$499,200	\$0	\$0	\$499,200	