



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 RISARALDA

CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

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

Código Regional	66
Código Centro	930810
Fecha Elaboración	31 de Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	42914-738737

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	VALERIA CARDONA SATIZABAL	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.088.014.815	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	vcardonaa@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488434850811
IP/Nº de contacto:		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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7487410/2025	Nº Compromiso SIIF	18825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA ASIGNADA, AREA OFIMATICA Y MANEJO DE INTERNET, POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VICTIMA VIGENCIA 2025				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 13.660.240
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 30.656.210
Valor Bruto Pago:	\$ 4.765.200,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 8.895.040

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.765.200	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.765.200</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.158.900</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4624993884	Base retención en la fuente a título de ICA	3.158.900,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.906.080	\$ 1.588.400	Valor base IVA	4.221.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 238.300	\$ 198.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 305.000	\$ 254.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 10.000	\$ 8.300	Reteica - 8299 - PEREIRA	8.444,00	0,200%
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%	\$ 36.062.775	\$ 1.053.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.105.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.756.756,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

ACCIONES REALIZADAS DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE: 1. Reunión Ingrid Líder comunitaria
2. Reunión Líder SAC Radiólogos, 3. Reunión Gloria Líder mesa de Víctimas de Apía
Se realizo reunión con Kevin Patiño funcionario Alcaldía, Se hará contacto con cedula dadas por el coordi nador
ACCIONES REALIZADAS DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE: Clase Excel Miércoles 22 de Octubre: Reforzando Bases de Excel
Clase 27 de Octubre: Interfax Excel, fecha, promedio, función nombre- Clase 29 de Octubre: ejercicios suma y multiplicación
Clase Alfabetización 23 de Octubre: Inducción, Clase Martes 28 de Octubre: Conceptos básicos del computador
Clase 30 de Octubre: Teclado y Mecanografía, Guía de aprendizaje, Material de apoyo, Ruta de aprendizaje, listado asistencia
Promoción de fichas graficas para ofertar cursos
Pereira

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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

**VALERIA CARDONA SATIZABAL**  
**EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**MANUEL GUILLERMO VARGAS SILVA**  
**PROFESIONAL 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**  
**ANDRES GOMEZ CALDERON**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1088014815
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VALERIA CARDONA SATIZABAL ..	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	DIG 18 B N 8T-14	TELÉFONO: 3326127
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:	<b>4624993884</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	14	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994384167

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			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 229.800
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 229.800</b>
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 179.600
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 179.600</b>
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.600
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 7.600</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 413.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 3.700</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 417.000</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1088014815
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VALERIA CARDONA SATIZABAL ..	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	DIG 18 B N 8T-14	TELÉFONO: 3326127
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:	<b>4627584772</b>	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	18	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994435393
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4624993884	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/10/20

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 78.100
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 78.100</b>
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 61.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 61.000</b>
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 2.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 2.600</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 140.000</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 1.700</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 141.700</b>