



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 CHOCÓ  
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	27
Código Centro	101027
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	81152-430924

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	GINA MARELVIS MOSQUERA RENTERIA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	35.893.858	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gmosquerar@sena.edu.co	Número de Cuenta:	91200206156
IP/Nº de contacto:	44472	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:	7270625/2025	Nº Compromiso SIIF	2225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS-PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ORIENTACIÓN OCUPACIONAL E INTERMEDIACIÓN LABORAL, A LA POBLACIÓN VÍCTIMA Y VULNERABLE. ASÍ COMO APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS USUARIOS DE LA APE, ENTR				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.904.000
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 48.336.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.240.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.664.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.240.000	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>\$ 4.240.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.810.700</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7988897587	Base retención en la fuente a título de ICA	2.810.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.696.000	\$ 1.696.000	Base retención en la fuente a título de IVA	3.756.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 212.000	\$ 212.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 271.400	\$ 271.400	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	\$ 8.900	\$ 8.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8551 - QUIBDO	7.513,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Pro Utch	63.600,00	1,500%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 937.000	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.168.887,00</b>	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 10.184.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			

**SON: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

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

- Participación la capacitación de socialización Actualización Tablero Evaluación de la Experiencia APE # 200
- Participación evento virtual Regional chocó. # 277
- Participación capacitación componente de discapacidad visual. # 20
- Participación conformación Expedientes APE # 143
- Participación socialización desempeño del Chat bot. # 5
- Respuestas a solicitudes de atención a procesos de medidas de protección del resguardo indígena El piñal y río purricha del municipio del bajo baudo # 2
- Participación en EXPOEMPLO SENA 2025 # 100
- Participación en comité de justicia transicional del municipio de Lloro. # 26

**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

*Gina M. Mosquera R*

**GINA MARELVIS MOSQUERA RENTERIA  
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,

*[Firma]*

**JORGE IVAN BLANDON CAICEDO  
PROFESIONAL G02**

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  
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ  
DIRECTORA REGIONAL (E)**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35893858	NÚMERO PLANILLA:	<b>7988897587</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	GINA MARELVIS MOSQUERA RENTERIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALENQUE	TELÉFONO:	CHOCO	DÍAS DE MORA:	0	AÑO:	2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1886361276
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 271.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.400	\$ 0	\$ 0	\$ 271.400
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 271.400</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 271.400</b>

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 212.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 212.000	\$ 0	\$ 0	\$ 212.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 212.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 212.000</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.900	\$ 8.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.900	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 8.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 8.900</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 35893858	MOSQUERA RENTERIA GINA MARELVIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.889.169				NO						01-30										25-14 COLPENSIONES	30	1.696.000	\$ 271.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 271.400	EPS037-NUEVA EPS	30	1.696.000	\$ 212.000	\$ 0	\$ 212.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.696.000	35893858	\$ 8.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

**TOTAL PAGADO: \$ 492.300**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35893858
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GINA MARELVIS MOSQUERA RENTERIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO	
DIRECCIÓN:	PALENQUE TELÉFONO:	3671570	
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>7988897587</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1886361276

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
9003360047	25-14		25-14 COLPENSIONES	1	\$ 271.400
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 271.400</b>

**SALUD**

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
9001562642	EPS037		EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 212.000
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 212.000</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.900
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 8.900</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 492.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 492.300</b>



## Comprobante en línea

29 Oct 2025 12:39:32

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 1886361276

Comercio  
**SOI ACH**

Referencia 1  
**10.80.25.153**

Fecha  
**29 Oct 2025 12:39:32**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**7988897587**

Referencia 3  
**35893858**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla Integrada de  
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago  
**\$492.300**

Número de comprobante  
**TR1238401276**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
\*\*\*\* **6156**