



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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	57108-789208

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDY VIVIANA QUIÑONEZ SALAMANCA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.061.715.242	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	leidyq0017@gmail.com	Número de Cuenta:	0550197000119986
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?			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:	8314642/2025	Nº Compromiso SIIF	386125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, PARA EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR DE NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DEL CENTRO DE COMERCIO Y				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 7.665.851
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 15.331.703
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.066.340

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención 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 RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.049.411	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9493236082	Base retención en la fuente a título de ICA	4.599.511,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8551 - POPAYAN	9.199,00	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%	\$ 13.113.736	\$ 1.016.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.679.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.590.312,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en los programas de formación Complementaria de acuerdo con la programación asignada
Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos oficiales
Impartir formación Complementaria fichas: 3362109, 3372810, 3377557, 3377567
Realizar actividades de desarrollo curricular de conformidad con el procedimiento de la formación profesional integral

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

Viviana Quiñonez

**LEIDY VIVIANA QUIÑONEZ SALAMANCA
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,

**ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR**

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

Pagos aportes en línea

Resumen del pago



La transacción fue **APROBADA** por su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:	Aportes en línea
NIT:	9999001472382
Clave de planilla:	9493236082
Periodo de pago:	2025-10
Fecha de la transacción:	2025/11/07
Valor:	534,100
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Dirección IP:	192.168.12.180
Código único de seguimiento (CUS):	1911008344

Aceptar

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1061715242		QUIÑONEZ SALAMANCA LEIDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	leidyq0017@gmail.com	POPAYAN-CAUCA	3016369049

Clave: 9493236082

Periodo Pensión: 2025-10

Periodo Salud: 2025-10

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/11/12	0	\$0	\$534,100

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$294,400
PORVENIR		1	\$294,400
ARL	1	1	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$9,700
EPS	1	1	\$230,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		1	\$230,000
SUBTOTAL			\$534,100
TOTAL			\$534,100

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																		
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF										
CC 1061715242			QUIÑONEZ SALAMANCA LEIDY VIVIANA										INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		Carrera 5B N 47N18		POPAYAN-CAUCA		5555555	No										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tae	tdp	ta	vsp	cor	vst	stn	lge	lm	vac	avp	vc	irt	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF					
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																																		
1	CC 1061715242	QUIÑONEZ LEIDY							X										230301	30	EPS018	30		0	14-23	30	0.522%	0	No					
Total		Afiliados(1)																																

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1911008344	9493236082	I	2025/11/12	2025/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$534,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		EPS018	805,001,157	2	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
TOTAL					1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100

Se certifica que QUIÑONEZ SALAMANCA LEIDY VIVIANA identificado(a) con CC 1061715242 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LEIDY VIVIANA QUIÑONEZ SALAMANCA identificado(a) con CC 1061715242

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														Tarifa	Cotización			
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp			vct	irl	vip
9493236082	1911008344	I	2025-11-07	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30							X											12.5%	\$230,000
9493236082	1911008344	I	2025-11-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30							X											16%	\$294,400
9493236082	1911008344	I	2025-11-07	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30							X												\$0
9493236082	1911008344	I	2025-11-07	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30							X												\$0
9493236082	1911008344	I	2025-11-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30							X											0%	\$0
9493236082	1911008344	I	2025-11-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30							X											0%	\$0
9493236082	1911008344	I	2025-11-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30							X											0.522%	\$9,700
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30								A			□	□						12.5%	(\$178,000)
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30								C	X									12.5%	\$230,000
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30								A			□	□						16%	(\$227,800)
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30								C	X									16%	\$294,400
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-09	30								A			□	□							\$0
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-09	30								C	X										\$0
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-09	30								A			□	□							\$0
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-09	30								C	X										\$0
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-09	30								A			□	□						0%	\$0
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-09	30								C	X									0%	\$0
9493235387	1853185312	N	2025-10-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-09	30								A			□	□						0%	\$0

