



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 TOLIMA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	931010
Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	46116-109762

**DATOS DEL CONTRATISTA**

<b>Nombres y apellidos:</b>	CECILIA LORENA GARCIA CASTELLANOS	<b>Banco a consignar:</b>	FINANCIERA JURISCOOP SA C
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	28.951.443	<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS
<b>Correo electrónico:</b>	clgarcia@sena.edu.co	<b>Número de Cuenta:</b>	58500210216
<b>IP/Nº de contacto:</b>	3003902448	<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	SI
<b>Inducción SST:</b>	SI	<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE	<b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b>	NO
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>			
NO			
<b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>			
NO			
<b>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)</b>			
NO			
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>			
NO			
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>			
Ninguno			
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>			
0,00%			

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>Nº del contrato:</b>	7367758/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	34325	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	11
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION EN LAS DIFERENTES AREAS DE CONOCIMIENTO DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS EN EL MARCO DE PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA (REGULAR) Y ASI CUMPLIR LAS METAS				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

<b>Del</b>	01/09/2025	<b>Al</b>	30/09/2025	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 13.393.785
<b>Número de pago</b>	8	<b>Valor Total del Contrato:</b>			\$ 36.506.953
<b>Valor Bruto Pago:</b>		<b>\$ 3.555.872,00</b>		<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 9.837.913

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

Ingresos por honorarios	\$ 3.555.872	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>\$ 3.555.872</b>	<b>Menos, Retefuente Otros Ingresos</b>	<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.356.572</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Setiembre	Agosto			
<b>Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>4619528189</b>	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.356.572,00	TARIFA
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	3.555.872,00	
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 227.800	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
<b>ARL</b>	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
<b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -		Reteica - 8541 - IBAGUE	10.668,00	0,300%
<b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -			0,00	0%
<b>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -			0,00	0%
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -			0,00	0%
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -		Bomberos	640,00	6,000%
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Dependientes hasta</b>	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Salud hasta</b>	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$ 36.062.775	\$ 786.000		0,00	
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 5.398.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 3.544.564,00</b>	

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

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

Aplique los procedimientos relacionados con la Ejecución de la Formación Profesional Integral y demás procesos que hacen parte.
Apoye e impulse, la selección de estrategias de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de Formación Profesional
Apoye la selección de ambientes de aprendizaje con base en los resultados propuestos y en las características y requerimientos.
Oriente los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodológicas de aprendizaje.
Programe las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación de conformidad con los módulos de formación y el calendario.
Reporte información académica y administrativa según las responsabilidades institucionales asignadas
Evalúe la formación de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo con el Manual de Evaluación vigente.
Reporte en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades de acuerdo con los procesos.

**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

**CECILIA LORENA GARCIA CASTELLANOS**  
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 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.

**JORGE ARMANDO VARELA RENDON**  
INSTRUCTOR G12

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**  
**ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

## 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:	28951443	NÚMERO PLANILLA:	<b>4619528189</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	CECILIA LORENA GARCIA CASTELLANOS GARCIA CASTELLANOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANZA F CASA 9 VILLA SULAI	TELÉFONO:	TOLIMA 2670708	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993965826
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/09		
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		
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 227.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 227.800</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	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 178.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 178.000</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		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	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 34.700</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 34.700</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	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 28951443	GARCIA CASTELLANOS CECILIA LORENA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 28951443	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 440.500**