

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		27	
			Código Centro		952210	
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
		ID de Proceso		58237-354163		
REGIONAL CHOCÓ						
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		MARIBEL CASTILLO MORENO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		35.600.382		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		edithgomo@hotmail.com		Número de Cuenta:		53622265547
IP/N° de contacto:		6725000		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:		7532606/2025		N° Compromiso SIIF		10425
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE VEINTE (20) INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/06/2025		Al		30/06/2025
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 28.599.813
Valor Bruto Pago:		\$ 4.563.800,00		Valor Total del Contrato:		\$ 41.834.833
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 24.036.013
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.563.800		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		\$ 4.563.800		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.025.900		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4612629605		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.825.520		\$ 1.825.520		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 228.200		\$ 228.200		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 292.100		\$ 292.100		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.600		\$ 9.600		Reteica - 8551 - QUIBDO
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				
Dependientes hasta		\$ -				
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		
Renta Exenta 25%		\$ 29.505.907		\$ 1.008.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.841.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				
						Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.487.256,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se establece estrategias de enseñanza y aprendizaje en la formación en operación turística (tema definición del turismo y componentes						
Orientación en los procesos de enseñanza -aprendizaje, según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación.						
Articulación del plan de Estudios y los Diseños Curriculares de los programas de formación de las fichas 3182688 y 2941466						
Ejecutar el programa de formación de acuerdo con la articulación y planeación pedagógica, concertada con el Establecimiento Educativo						
Las horas establecidas en los diseños curriculares en el marco de la articulación con la media las fichas						
Desarrollo la formación con instrumentó de tecnología para consultas, lecturas y fortalecimiento de las tic.						
Reunión y atención de la visita misión nuqui, estado presente en nombre de SENA en las diferentes actividades.						
Entrega de la planeación pedagógica, para el proceso de Sofia plus.						
SE HIZO REJUASTE CON NÚMERO DE PLANILLA 4619379523						
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						
MARIBEL CASTILLO MORENO 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.						
Autorizo el presente pago. El Supervisor,						
ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA INSTRUCTOR G15						
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						
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.100	\$ 0	\$ 227.800	\$ 3.100	\$ 230.900
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 3.100	\$ 230.900

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 411.300
----------------------	-------------------

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:	35600382	NÚMERO PLANILLA:		4619379523
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIBEL CASTILLO MORENO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO	mayo AÑO		2025
DIRECCIÓN:		CLL 19 # 4-28	TELÉFONO:	6715630	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	mayo AÑO		2025
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993947963
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/07/11
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			