



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 CAQUETÁ
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	18
Código Centro	101018
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	53090-293588

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YERLI YESENIA GOMEZ POLANIA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.117.497.718	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jessenia10gomez@gmail.com	Número de Cuenta:	46658320343
IP/N° de contacto:	0	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	SI

¿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	SI
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:	7264582/2025	Nº Compromiso SIIF	3125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales para apoyar la formulación, gestión y seguimiento de las políticas, estrategias, procesos, planes, programas y proyectos de la Regional articulando los centros de formación, en cumplimiento de las funciones que competen al despacho regional según las orientaciones y lineamientos emitidos por la Dirección de Planeación y Direccionamiento Corporativo.			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.536.000
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 66.332.000
Valor Bruto Pago:			\$ 5.768.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.768.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.768.000	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	\$ 5.768.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.391.500	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Noviembre	Octubre				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7987502619	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.391.500,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.307.200	\$ 2.307.200	Base retención en la fuente a título de ICA		5.110.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 288.400	\$ 288.400	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 369.200	\$ 369.200	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 I		\$ 12.100	\$ 12.100	Menos Retención IVA		0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Reteica - 8299 - FLORENCIA		30.662,00	0,600%
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		\$ 576.800		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$39.341.210	\$ 1.130.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$10.716.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$5.737.338,00	

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de Noviembre de 2025, se realiza el tercer avance en la construcción del Plan Tecnológico y de Prospectiva Territorial
Durante el mes de Noviembre de 2025 se realiza: -Se realiza el seguimiento CMI para Regionales y Centros de Formación primer semestre
Durante el mes de Noviembre de 2025, se realiza las siguientes solicitudes presupuestales para adición, centralización, aclaración y c
Durante el mes de Noviembre de 2025, se realiza: -Reporte de pendientes por asignación Grupo de trabajo-Web Costos 2025 CAQUETA -Re
Durante el mes de Noviembre de 2025, se realizó seguimiento 12 de los 18 los compromisos CMI para Regionales y Centros de Formación p
Durante el mes de noviembre de 2025, se realiza: -Se realiza envío de correo a los responsables de los formularios de plan de acción
Durante el mes de noviembre de 2025, se realiza apoyo en el seguimiento presupuestal de los proyectos de inversión de la regional y su
Durante el mes de noviembre de 2026, se realiza la revisión de los Riesgos de Gestión y Corrupción - Materialización, en donde se inf
Durante el mes de noviembre de 2025, se realiza envío de los Indicadores estadísticos del mes de agosto a las coordinaciones con el a

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

Super SK

YERLI YESENIA GOMEZ POLANIA
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.

[Handwritten signature]

MARLE QUINTANA CHILITO
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
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
DIRECTOR REGIONAL C G04

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:					1117497718				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					FLORENCIA					DEPARTAMENTO:					YERLI YESENIA GOMEZ POLANIA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 28 NO 9 103 SEGUNDO PISO					TELÉFONO:					CAQUETA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
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									

NÚMERO PLANILLA:										7987502619									
PERIODO COTIZACIÓN OTROS										MES octubre AÑO 2025									
DÍAS DE MORA:										0									
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):										2025/09/26									
TIPO DE PLANILLA:										I-INDEPENDIENTES									
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:										MES octubre AÑO 2025									
NÚMERO AUTORIZACIÓN:										1804814796									

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		
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 0	\$ 384.000		
SUBTOTALES:												\$ 384.000	\$ 0	\$ 384.000			

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		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000		
SUBTOTALES:													\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000		

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	\$ 12.600	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600
SUBTOTALES:									\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1117497718	GOMEZ POLANIA YERLI YESENIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.400.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.400.000	\$ 111749771	\$ 12.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 696.600