

<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) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940610				
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		61054-699304				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		LILIANA PATRICIA DELGADO YARA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		52.160.101		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		lilianadelgado75@hotmail.com		Número de Cuenta:		21586313930			
IP/Nº de contacto:		0		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:		7711459/2025		Nº Compromiso SIIF	26425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CPE: 11-9-2025-026093/ CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL SENA, CON EL FIN DE DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN EN EL MARCO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACI							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 8.125.803			
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:		\$ 40.322.380			
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 3.526.292			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		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		\$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.041.811		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 titulo de RENTA		3.041.811,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		90757740		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.075.111,00	
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 Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 19.300		\$ 19.300		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		39.366,00	0,966%
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%		\$ 29.505.907		\$ 1.014.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.098.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.560.145,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Entregar los documentos correspondientes para garantizar el pago de horarios dentro de los tiempos establecidos									
Participar según asignación en las actividades de diseño y desarrollo curricular entregando los productos solicitados									
Atender, orientar, apoyar y asesorar el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos de aprendices									
Planear y ejecutar las actividades de formación profesional integral que le sean asignadas según la programación de las fichas									
Apoyar la gestión contractual del Centro de Formación requerida en aspectos técnicos y de experticia según las necesidades									
Participar en reuniones de coordinación académica, planeación y mejoramiento continuo.									
Apoyar procesos de inducción, orientación y acompañamiento integral a los aprendices.									
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									
<div>Liliana P. Delgado Y</div> <div>LILIANA PATRICIA DELGADO YARA EL CONTRATISTA</div>									
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.									
<div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div> <div>DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ INSTRUCTOR</div>									
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 JULIO ALEJANDRO SANABRIA VARGAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

La empresa **LILIANA PATRICIA DELGADO YARA**, identificada con **CC** número **52160101**, aportó por **LILIANA PATRICIA DELGADO YARA** identificado(a) con **CC** número **52160101** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-10 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	A	D	P	T	S	P	T	V	S	L	N	E	A	C	V	A	V	C	T	P	I	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59																										0		30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	90757740	30/10/2025	No		
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																										0		30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Octubre - 2025	90757740	30/10/2025	No		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																										0		30	\$1,839,804	0.01044	\$19,300	\$0	\$0	Octubre - 2025	90757740	30/10/2025	No		

PAGADA

El presente certificado se expide a los 30 días del mes October de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.





¡Hola, Liliana Patricia Delgado Yara!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 543.700

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 30/10/2025

CUS: 1888867458

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.