

 FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 E STATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	23
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit. adquiriente: 899.999.034-1		Código Centro	911510
REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	95948-284020
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	NILA SOLEY MORALES ESCOBAR	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía:	1.067.846.106	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	nsmorales@sena.edu.co	Número de Cuenta:	7352028585
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:	7632164/2025	Nº Compromiso SIIF	60325 Número de pagos durante la vigencia del contrato
			10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA ITINERANTE CÓRDOBA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE LOS APRENDICES DE ACUERDO CON LOS PROGRAMAS DE FORMAC		
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/11/2025	Al	30/11/2025
Número de pago	9	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.200.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.600.000,00	Valor Total del Contrato:	\$ 54.133.333
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.600.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 5.600.000	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	\$ 5.600.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.703.200	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
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7991305471	3.703.200,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.240.000	\$ 2.240.000	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 280.000	\$ 280.000	4.961.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 358.400	\$ 358.400	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	0,00
ARL	\$ 23.400	\$ 23.400	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 19%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Menos Retención en la Fuente
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		0,00 15%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA
			9.923,00 0,200%
			0,00 0%
			0,00 0%
			0,00 0%
			0,00 0%
			Otras Retenciones
			0,00 0,000%
			Otras Retenciones
			0,00 0,000%
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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		 NILIA SOLEY MORALES ESCOBAR 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 período 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, MONICA LUZ VALLEJO MIRANDA CONTRATISTA	
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 MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)			

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1067846106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NILA SOLEY MORALES ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO: 7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7991305471	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	10	
ESTADO:	GUARDADA	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 360.700
SUBTOTAL:			1	\$ 360.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 281.800
SUBTOTAL:			1	\$ 281.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 23.600
SUBTOTAL:			1	\$ 23.600

TOTAL POR PAGAR:	\$ 666.100
-------------------------	-------------------

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda

SOI ACH

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

15 de noviembre de 2025 a las 4:54 p. m.

CUS

1932244642

¿Cuánto?

\$ 667.300,00

Factura de comercio

7991305471

Tu plata salió de:



Disponible