

SENA 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)							Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER							Código Centro	954610
	CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER							Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1							Versión	ENERO - 2.25
								ID de Proceso	23721-854656
	DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:	EDNA KARINA SANCHEZ LEON				Banco a consignar:	BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía	1.101.756.226				Tipo de cuenta:	AHORROS			
Correo electrónico:	edkasan@misena.edu.co				Número de Cuenta:	25800000278			
IP/N° 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:	7978643/2025		Nº Compromiso SIIF	188025		Número de pagos durante la vigencia del contrato	7		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			INSTRUCTOR: PSP COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FPI EN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER. EN EL ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA						
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del	01/11/2025		A l	30/11/2025		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 7.335.000		
Número de pago	6					Valor Total del Contrato:	\$ 26.992.800		
Valor Bruto Pago:			\$ 4.401.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 2.934.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios			\$ 4.401.000			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			\$ 4.401.000			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE			\$ 2.910.800			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			-----	8638883595	Base retención en la fuente a título de ICA				
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.760.400	\$ 1.760.400	Valor base IVA				
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 220.100	\$ 220.100	IVA (Si es RESPONSABLE)				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 281.700	\$ 281.700	Menos Retención en la Fuente				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA				
ARL II			\$ 18.400	\$ 18.400	Reteica - 8543 - VELEZ				
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			\$ -		Otras Retenciones				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ -		Otras Retenciones				
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -		Otras Retenciones				
Dependientes hasta			\$ -		Otras Retenciones				
Salud hasta			\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones				
Renta Exenta 25%			\$22.949.039	\$ 970.000	Otras Retenciones				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 4.344.000		-				
Retención en la Fuente Contingente			\$		Descuentos de embargo (Si tiene)				
					VALOR A PAGAR				
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE					\$4.392.198,00				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
3235595, ACCIONES PEDAGOGICAS INTEGRALES PARA APOYAR SEGUN DESARROLLO INFANTIL Y NORMATIVA, (60 HORAS)									
3315113, ACCIONES PEDAGOGICAS INTEGRALES PARA APOYAR SEGUN DESARROLLO INFANTIL Y NORMATIVA, (60 HORAS)									
3315520, ACCIONES PEDAGOGICAS INTEGRALES PARA APOYAR SEGUN DESARROLLO INFANTIL Y NORMATIVA, (40 HORAS)									
TOTAL DE HORAS MES 160									
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					Edna Sanchez L				
					EDNA KARINA SANCHEZ LEON EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
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.					MARTHA RUEDA MONCADA INSTRUCTOR G20				
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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8638883595
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8612314510
Fecha Pago Planilla: 2025-11-13

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	EDNA KARINA SANCHEZ LEON	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1101756226	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	KR 5 3A 88	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	VELEZ
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	EDNIITA07@GMAIL.COM	TELÉFONO	3155492785
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 10	Año: 2025	Mes: 10	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		8638883595

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-1101756226	59	No	No	No	68	861	2853001	Salario	SANCHEZ LEON EDNA KARINA		\$1.760.400

NOVEDADES																													
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TASP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VSL	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1101756226																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1101756226	PROTECCION	30	\$1.760.400	0.1600000	\$281.700	\$0	\$0	\$281.700	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1101756226	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.760.400	0.1250000	\$220.100	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.760.400	2	0.0104400	\$18.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1101756226	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 10											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	\$281.700	\$0	\$0	\$0	\$0	3	\$600	\$0	\$0	\$282.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$220.1 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$220.1 00	3	\$500	\$0	\$220.6 00	\$0	0	\$0	\$0	\$220.6 00	\$0	\$0	\$220.6 00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$18.400	0	\$0	\$0	\$18.400	3	\$100	\$18.500	0	\$0	\$0	\$18.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	3	\$0	\$0
SENA	0	\$0	3	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	3	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	3	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	3	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$220.600
PENSIONES	1	\$282.300
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$18.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$521.400

