


| | | | |
|--|---|---|---|
|  <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> | <p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</p> <p>REGIONAL NARIÑO</p> <p>CENTRO AGROINDUSTRIAL Y PESQUERO DE LA COSTA PACIFICA NARIÑO F.P.</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> | Código Regional | 52 |
| | | Código Centro | 953510 |
| | | Fecha Elaboración | Noviembre de 2025 |
| | | Versión | ENERO - 2.25 |
| | | ID de Proceso | 38393-921447 |
| DATOS DEL CONTRATISTA | | | |
| Nombres y apellidos: | LEIDY VANESA QUIÑONES LANDAZURI | Banco a consignar: | DAVIVIENDA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.087.111.838 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | lquinonesl@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 0550488452044073 |
| 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: | 8043154/2025 | Nº Compromiso SIIF | 62025 |
| | | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 6 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES, EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN LAS FUNCIONES PRODUCTIVAS O EN LAS ÁREAS CLAVES DE SALU | | |
| DATOS PERIODO DEL PAGO | | | |
| Del | 01/11/2025 | Al | 30/11/2025 |
| Número de pago | 5 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 7.582.667 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.840.000,00 | Valor Total del Contrato: | \$ 26.458.667 |
| | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 2.742.667 |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO | | | |
| Ingresos por honorarios | \$ 4.840.000 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 1.672.207 | Retención en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0 | | |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 6.512.207 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 3.946.986 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |
| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR | | | |
| | | | |
| | | | |
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | | Noviembre | Octubre |
| | | ----- | 7991526921 |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.936.000 | \$ 1.936.000 | Base retención en la fuente a título de RENTA |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 242.000 | \$ 242.000 | Base retención en la fuente a título de ICA |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 309.800 | \$ 309.800 | Valor base IVA |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | \$ - | \$ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) |
| ARL | \$ 47.200 | \$ 47.200 | Menos Retención en la Fuente |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | \$ - | Menos Retención IVA |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | \$ - | Reteica - 8299 |
| 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 | \$ - | \$ - | Estampilla Prodesarrollo UDENAR |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | \$ - | \$ - | Otras Retenciones |
| Intereses Prestamo de Vivienda | \$ - | \$ - | Otras Retenciones |
| Dependientes hasta | \$ 651.221 | \$ - | Otras Retenciones |
| Salud hasta | \$ 796.784 | \$ - | Otras Retenciones |
| Renta Exenta 25% | \$ 19.670.605 | \$ 1.315.000 | Otras Retenciones |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 5.437.000 | \$ - | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | \$ - | Descuentos de embargo (Si tiene) |
| | | | VALOR A PAGAR |
| | | | \$4.807.439,00 |
| | | | TARIFA |
| SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE | | | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO | | | |
| Recolección de evidencias de conocimiento a los candidatos a certificarse | | | |
| Recolección de evidencias de desempeño a los candidatos a certificarse | | | |
| Recolección de evidencias de Producto a los candidatos a certificarse | | | |
| Participar en la transferencia de conocimientos y/o reuniones del proceso a desarrollarse para los evaluadores de ECCL | | | |
| Construir los ítems e indicadores de un proyecto de instrumento de ECCL | | | |
| Contribuir al cumplimiento de la meta de los indicadores del proceso ECCL del Centro de formación, realizando 50 certificaciones | | | |
| Participar en mesas técnicas de estrategias para el aseguramiento de la calidad de los ítems e indicadores de evaluación | | | |
| Contribuir en la elaboración de informes, reportes y demás documentos relativos al desarrollo de la evaluación de competencias laboral | | | |
| | | | |
| PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: | | | |
| 1. Cumpli 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 | | LEIDY VANESA QUIÑONES LANDAZURI EL CONTRATISTA | |
| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | | | |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: | | <u>Autorizo</u> 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 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. | | CARLOS ARTURO RAMIREZ ESCOBAR PROFESIONAL G03 | |
| 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 JOSE TIRSO POLO VALLEJO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E) | | | |

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: | 108711838 | NÚMERO PLANILLA: | 7991526921 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | TUMACO | DEPARTAMENTO: | LEIDY VANESA QUINONES LANDAZURI | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BRISAS DEL AEROPUERTO | TELÉFONO: | NARINO | DÍAS DE MORA: | 0 | | 2025 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 7274126 | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/11/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1922949724 |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de atención de la salud humana. | | | | |
| TIPO EMPRESA: | ÚNICO | | | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | | | |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|-------------------|-------------|-------------|-------------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | \$ 309.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 309.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 309.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 309.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 309.800 |

| 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 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 242.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 242.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 242.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 242.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 242.000 | |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|------------------|-------------|--------------|-------------|------------------|-----------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | 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 | \$ 0 | \$ 47.200 | \$ 47.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 47.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 47.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 47.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 47.200 | |

| 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 | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1087111838 | QUINONES LANDAZURI LEIDY VANESA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 1.936.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | 1.936.000 | \$ 309.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 309.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | 1.936.000 | \$ 242.000 | \$ 0 | \$ 242.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.936.000 | \$ 108711183 | \$ 47.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL PAGADO: \$ 599.000