



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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	29545-277450

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YESENIA CATERINE LOPEZ ESCALANTE	Banco a consignar:	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.118.540.431	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	katerine0315@gmail.com	Número de Cuenta:	653764444
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	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	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:	8386708/2025	Nº Compromiso SIIF	415325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS COMO EXPERTO (A) TECNICA EN LA GESTIÓN CURRICULAR, DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS CORRESPONDIENTES A LA FORMULACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS AL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS Y DEMÁS REQUERIMIENTOS DE SUS DEPENDENCIAS.			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 9.199.822
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 13.799.733
Valor Bruto Pago:			\$ 4.599.911,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.599.911

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.911	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	\$ 4.599.911	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.704.820	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----	9493658390
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.839.964	\$ 1.839.964
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 230.000	\$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 294.400	\$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0
ARL I			\$ 9.700	\$ 9.700
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			\$ -	-
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ -	-
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -	-
Dependientes hasta			\$ 459.991	-
Salud hasta		\$ 796.784	\$ -	-
Renta Exenta 25%		\$ 9.835.302	\$ 901.000	-
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 901.000		
Retención en la Fuente Contingente			\$	

Base retención en la fuente a título de RENTA	2.704.820,00	TARIFA
Base retención en la fuente a título de ICA	4.599.911,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 7490 - POPAYAN	9.200,00	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	\$4.590.711,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Construcción del desarrollo curricular del programa Técnico en herramientas, Lista de EPPs, Lista Software, Lista Equipos, Plantilla estado del arte de la ocupación, Tec herramientas ofimáticas, Acta _verificación externa_tec herramientas ofimáticas_v1, Formato f Proyecto, Formativo y tiempos, Formato matriz correlación Tco.

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

YESENIA CATERINE LOPEZ ESCALANTE
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.

JOHANA ESNEDA DORADO FLOREZ
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

HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118540431		LOPEZ ESCALANTE YESENIA CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 #8-42 Casa 7	POPAYAN-CAUCA	3112879904	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1871614827	9493658390	I	2025/11/11	2025/10/22	BANCO AV VILLAS	\$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,839,965	\$294,400			\$1,839,965	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,965	\$9,700		\$0	\$0			\$534,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,839,965	\$294,400			\$1,839,965	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,965	\$9,700		\$0	\$0			\$534,100
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																							\$1,839,965	\$294,400			\$1,839,965	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,965	\$9,700		\$0	\$0			\$534,100
1	CC	1118540431							X											25-14	30	\$1,839,965	\$294,400	EPS005	30	\$1,839,965	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,965	0.522%	\$9,700	0	\$0	\$0	No	\$534,100	
Total Afiliados(1)																							\$1,839,965	\$294,400			\$1,839,965	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,965	\$9,700		\$0	\$0			\$534,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118540431		LOPEZ ESCALANTE YESENIA CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 #8-42 Casa 7	POPAYAN-CAUCA	3112879904	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1871614827	9493658390	I	2025/11/11	2025/10/22	BANCO AV VILLAS	\$534,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100



**Tu pago en
APORTES EN LINEA
- Pago de la Planilla
de aportes con
clave: 9493658390
fue aprobado**

No. de autorización

52520236

Valor

\$534.100

Desde

Ahorros No. **** 4444

Aportes En Linea - Pago De La Planilla
Hacia De Aportes Con Clave: 9493658390 -
Pedido o Factura No. 9493658390

Fecha

22/10/2025
Hora: 03:36 PM

IP de origen

179.1.217.126

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000