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) REGIONAL RISARALDA DESPACHO DIRECCION Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	Código Regional	66
		Código Centro	101066
		Fecha Elaboración	21 Noviembre de 2025
		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	87891-201978

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYRA ESTELA GARCIA BOLAÑO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.050.034.739	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	megarciab@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488428520024
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:	8512272/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**108025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL EN LO RELACIONADO CON EL PROCESO DEL FONDO NACIONAL DE VIVIENDA, TRAMITES DE CESANTÍAS Y LAS NOVEDADES DE PENSIONES, 2025

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025**	**Al**	**30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.700.000
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 5.795.000
Valor Bruto Pago:			**$ 2.850.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.850.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.850.000	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	**$ 2.850.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.827.700**	**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		----------	**9494711314**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 7.500
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		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 9.835.302	$ 609.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.827.700,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.444.200,00	
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 - 8299 - PEREIRA	4.888,00	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	**$2.845.112,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

Pereira. Risaralda

Acciones Realizadas 1 Al 20 de Noviembre: apoyo al proceso de vivienda, reuniones,elaboración de actas,seguimiento de cesantias, redaccion de correos, informe de gestión de vivienda,apoyo a la realización de la reinducción.

Acciones a Realizar del 21 Al 30 de Noviembre: apoyo al proceso de vivienda, reuniones,elaboración de actas,redacción de correos

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

MAYRA ESTELA GARCIA BOLAÑO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

LUIS ADOLFO GOMEZ QUINTERO
PROFESIONAL G09

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
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
DIRECTOR REGIONAL (E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050034739		GARCIA BOLAÑO MAYRA ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 19 #34a-04	SAN JACINTO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1928964927	9494711314	I	2025/11/12	2025/11/14	NEQUI	2	$14,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$300		$0	$0
Ciudad: SAN JACINTO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$300		$0	$0
1	CC 1050034739	GARCIA MAYRA	25-14	1	$47,450	$7,600	ESSC07	1	$47,450	$6,000		0	$0	$0	14-23	1	$47,450	$300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050034739		GARCIA BOLAÑO MAYRA ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 19 #34a-04	SAN JACINTO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1928964927	9494711314	I	2025/11/12	2025/11/14	NEQUI	2	$14,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$100	$0	$7,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,600	$100	$0	$7,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$100	$0	$400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$100	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,000	$100	$0	$6,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$6,000	$100	$0	$6,100
TOTAL				1	$13,900	$300	$0	$14,200

18/11/25 14:43:06 USUARIO: SIC - C.C. 1050034739