

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b>		<b>Código Regional</b>	<b>11</b>
	<b>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</b>		<b>Código Centro</b>	<b>930310</b>
	<b>CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.</b>		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Noviembre de 2025</b>
	<b>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</b>		<b>Versión</b>	<b>ENERO - 2.25</b>
			<b>ID de Proceso</b>	<b>86642-831679</b>
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>				
<b>Nombres y apellidos:</b>	CATHERINE DELPILAR SOLER CARO		<b>Banco a consignar:</b>	BANCOLOMBIA
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	1.053.558.802		<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS
<b>Correo electrónico:</b>	catherine.soler.car@gmail.com		<b>Número de Cuenta:</b>	66678904997
<b>IP/Nº de contacto:</b>			<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	NO
<b>Inducción SST:</b>	SI		<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE		<b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b>	NO
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>				NO
<b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>				NO
<b>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)</b>				NO
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>				NO
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>				Ninguno
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>				0,00%
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>				
<b>Nº del contrato:</b>	7577329/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	31325	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DERIVADAS DE LOS PROCESOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ORIENTADAS A FORTALECER LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONA		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>				
<b>Del</b>	01/11/2025	<b>Al</b>	30/11/2025	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>
<b>Número de pago</b>	10			<b>Valor Total del Contrato:</b>
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 3.600.000,00</b>			<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>
				\$ 6.240.000
				\$ 36.120.000
				\$ 2.640.000
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>				
<b>Ingresos por honorarios</b>	\$ 3.600.000		<b>Ninguno</b>	0,00%
<b>Ingresos por comisiones</b>	\$ 0		<b>Retención en la Fuente del Periodo</b>	\$ 0
<b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ 0			
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.600.000</b>		<b>Menos, Retefuente Otros Ingresos</b>	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.386.000</b>		<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>				
	<b>Noviembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Base retención en la fuente a título de RENTA</b>	2.386.000,00
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>34882174</b>	<b>Base retención en la fuente a título de ICA</b>	3.189.600,00
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.440.000	\$ 1.440.000	<b>Valor base IVA</b>	0,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 180.000	\$ 180.000	<b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>	0,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 230.400	\$ 230.400	<b>Menos Retención en la Fuente</b>	0,00
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0	<b>Menos Retención IVA</b>	0,00
<b>ARL</b>	\$ 7.600	\$ 7.600	<b>Reteica - 8299 - BOGOTÁ</b>	30.812,00
<b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	-		0,00
<b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	-		0,00
<b>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	-		0,00
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -	-		0,00
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -	-	<b>Otras Retenciones</b>	0,00
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -	-	<b>Otras Retenciones</b>	0,00
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -	-	<b>Otras Retenciones</b>	0,00
<b>Dependientes hasta</b>	\$ -	-	<b>Otras Retenciones</b>	0,00
<b>Salud hasta</b>	\$ 796.784	\$ -	<b>Otras Retenciones</b>	0,00
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$ 36.062.775	\$ 796.000	<b>Otras Retenciones</b>	0,00
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 6.701.000			0,00
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$		<b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b>	0,00
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.569.188,00</b>
<b>SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE</b>				
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>				
Se realizó en el marco de la conmemoración del día mundial de la salud mental, conversatorios en articulación con la secretaria de int				
Se participó en el diseño de iniciativas donde se buscó garantizar un entorno que favorezca el bienestar emocional, a través de una re				
Se planearon y desarrollaron atenciones individuales presenciales con el fin de abordar y poder conocer las situaciones que pueden afe				
Se planearon y desarrollaron actividades junto con los demás profesionales del equipo y de acuerdo a los lineamientos del cronograma d				
Se brindó los espacios a los aprendices y a la divulgación continua del plan de bienestar, se gestionó y se realizó articulación con l				
Para este mes no se participó en reunión de voceros, se participó y se apoyó la convivencia realizada el día 8 de octubre de				
Se realizaron proyecciones, informes, presentaciones y documentos requeridos, de acuerdo a las actividades asignadas y encomendadas po				
Se realizó el registro de cada una de las actividades encomendadas en el aplicativo Sofía plus, lo cual se logró con la orientación de				
Se aplicó según indicaciones del supervisor del contrato todo lo relacionado con la gestión documental en cada una de las actividades				
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>				
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			<b>CATHERINE DELPILAR SOLER CARO</b> <b>EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			<b>Autorizo</b> el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
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.			<b>OLGA YESSICA NEIRA DUQUE</b> <b>TECNICO G01(E)</b>	
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>				
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>MIREYA PARRA PINTO</b> <b>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</b>				

RAZÓN SOCIAL :	CATHERINE DEL PILAR SOLER CARO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1053558802
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-05
FECHA DE PAGO:	2025-11-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34882174
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34882174
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.440.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 180.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.440.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.400	\$ 230.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.440.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.600	\$ 7.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 418.000	\$ 418.000

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/12/2025
----------------------------------	------------