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 ATLÁNTICO

CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	910310
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	52773-537903

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SHIRLY PAOLA JIMENEZ GOMEZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	22.617.460	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	sjg311@hotmail.com	Número de Cuenta:	0570029770023181
IP/Nº de contacto:	3165375406	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:	7430026/2025	Nº Compromiso SIIF	21625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS COMPETENCIAS DE ORGANIZACIÓN DE ZONAS SEGÚN ONBASE RADICADO 08-9-2025-003638

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	$ 8.125.096
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	$ 47.830.754
Valor Bruto Pago:		$ 4.599.111,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 3.525.985

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.111	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	$ 4.599.111	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 3.049.011	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		----------	9494304647
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.644	$ 1.839.644
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		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.016.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.341.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.011,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.111,00	
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	0,00	1,160%
-	0,00	1,160%
-	0,00	1,160%
-	0,00	1,160%
-	0,00	1,160%
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	$4.599.111,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios Personales de carácter temporal como Instructora, para la Información profesional integral en las competencias de organizaciones de zonas de almacenamiento y similares, de acuerdo a las necesidades de la coordinación para el Centro CEDAGRO

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

SHIRLY PAOLA JIMENEZ GOMEZ
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 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,

HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR
INSTRUCTOR

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
MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

21/11/25 17:37:44 USUARIO: SIC - C.C. 22617460

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento		Exonerado SENA e ICBF
CC 22617460		JIMENEZ GOMEZ SHIRLEY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 31 N 20 04	SOLEDAD-ATLANTICO	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000184	9494304647	I	2025/11/18	2025/11/04	BANCO DE BOGOTA	0	$711,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identi		Nombres	Codigo	Dí	IBC	Aporte	Codigo	Dí	IBC	Aporte	Codigo	Dí	IBC	Aporte	Codigo	Dí	IBC	Aporte	Dí	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC	22617460	JIMENEZ SHIRLEY	231001	30	$2,400,000	$384,000	EPS010	30	$2,400,000	$300,000	CCF06	30	$2,400,000	$14,400	14-23	30	$2,400,000	$12,600	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$2,400,000	$12,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento		Exonerado SENA e ICBF
CC 22617460		JIMENEZ GOMEZ SHIRLEY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 31 N 20 04	SOLEDAD-ATLANTICO	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000184	9494304647	I	2025/11/18	2025/11/04	BANCO DE BOGOTA	0	$711,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑI	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$0	$0	$14,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	$14,400	$0	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$711,000	$0	$0	$711,000

2025/11/04 12:02 PM