

 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 NARIÑO CENTRO AGROINDUSTRIAL Y PESQUERO DE LA COSTA PACIFICA NARIÑO F.P. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		52					
			Código Centro		953510					
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025					
			Versión		ENERO - 2.25					
			ID de Proceso		30654-551926					
DATOS DEL CONTRATISTA										
Nombres y apellidos: GISELL ESCRUCERIA ANDRADE			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA					
Cédula de Ciudadanía 1.032.442.577			Tipo de cuenta:		AHORROS					
Correo electrónico: nohaycorreo@sena.edu.co			Número de Cuenta:		89440426451					
IP/Nº de contacto: 0			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						SI				
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:		7759084/2025	Nº Compromiso SIIF		23625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DENTRO DE LOS PROGRAMAS CAMPESENA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y L								
DATOS PERIODO DEL PAGO										
Del		01/11/2025	Al		30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 7.200.000		
Número de pago		8	Valor Total del Contrato:		\$ 37.500.000					
Valor Bruto Pago:		\$ 4.500.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.700.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Ingresos por honorarios			\$ 4.500.000		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			\$ 4.500.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE			\$ 2.983.600		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR										
			Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.983.600,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----		4629737118		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.800.000		\$ 1.800.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 225.000		\$ 225.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 288.000		\$ 288.000		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL			\$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8299 - PASTO		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias			\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			\$ -				Estampilla Prodesarrollo UDENAR		22.500,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta			\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta			\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%			\$ 29.505.907		\$ 994.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 7.942.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$				VALOR A PAGAR		\$4.477.500,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE										
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Impartir formacion profesional a la ficha No. 3395225										
Impartir formacion profesional a la ficha No. 3395216										
Impartir formacion profesional a la ficha No. 3395222										
Impartir formacion profesional a la ficha No. 3394970										
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							Gisell Escruceria Andrade			
							Firmado digitalmente por Gisell Escruceria Andrade Fecha: 2025.11.23 15:51:56 -05'00'			
GISELL ESCRUCERIA ANDRADE EL CONTRATISTA										
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO										
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:							Autorizo 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.							LINO ARSENIO ESPAÑA TORRES INSTRUCTOR G13			
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 COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032442577
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GISELL ESCRUCERIA ANDRADE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CLL 58 5 24 TELÉFONO:	4788128
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4629737118	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9994643757

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 288.000
SUBTOTAL:			1	\$ 288.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 225.000
SUBTOTAL:			1	\$ 225.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 18.800
SUBTOTAL:			1	\$ 18.800

VALOR SIN MORA:	\$ 531.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 531.800

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9614655696

Cliente:

Fecha:

App:

Identificacion:

Nombre:

Apellido 1:

Apellido 2:

Tipo Documento:

Telefono:

Codigo Planilla:

Periodo Pago:

Valor Comision:

Valor Iva Comision:

Referencia: 1032442577 Valor: \$531.800,00

DV: 381873

110263 PILA RECAUDOS

10/11/2025 11:45:30

1032442577

GILBERTO

ESCRUCER

ANDRÉS

CEDULA DE CIUDADANO

1111111111

462973

2025

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; tel. (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co