



FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

REGIONAL VALLE
CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE

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

Código Regional	76
Código Centro	923010
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	39630-752488

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LILIAN PATRICIA PINEDA MERA	Banco a consignar:	BANCO COOMEVA S.A.
Cédula de Ciudadanía	31.852.330	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	patriciapineda1152@gmail.com	Número de Cuenta:	010208120452
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8481977/2025	Nº Compromiso SIIIF	149225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR- CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA EJECUCIÓN, ORIENTACIÓN Y PLANEACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA ESTRATEGIA DE ECONOMÍA POPULAR (FULL POPULAR) DEL CENTRO NACIONAL DE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	23/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.439.315
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 6.439.315
Valor Bruto Pago:	\$ 1.226.536,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.212.779

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.226.536	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.226.536	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 760.836	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	8390260932	Base retención en la fuente a título de RENTA	760.836,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	\$ 34.700	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Retefuente - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC y AVC	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	6.133,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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%	\$ 9.835.302	\$ 253.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.220.403,00	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Visita al sitio para socialización del programa.
Se elaboro muestras físicas para el plan de trabajo
Creación de grupos de trabajo
Exhibición de muestras físicas, con el fin de visualizar lo que se impartio

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	
	LILIAN PATRICIA PINEDA MERA 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.	
	LUIS EDUARDO GOMEZ SALAS PROFESIONAL G04

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
CAROLINE PEREA CABAL
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS delagente
 Régimen Contributivo**

La EPS delagente, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 31852330
 Apellidos: PINEDA MERA
 Nombres: LILIAN PATRICIA
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: Régimen Contributivo
 Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
 Tipo de trabajador: Independiente
 Estado de servicio: Vigente
 Fecha de Afiliación: 01/02/2022
 Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA
 Municipio de Afiliación: CALI
 Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A CALI CAMBULOS	CARRERA 42 # 7-69 PISO 5 Y 6	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
 Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 4 de Diciembre de 2025 a solicitud del interesado.

**Coordinación Base de Datos
 EPS delagente**

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Generado por: Sitio público

www.opsdelagente.com.co

Línea delagente: (602) 485 3530 - 01 8000 185 462
 Dirección: Cl. 6 No. 6 - 63 Cali, Valle del Cauca

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) LILIAN PATRICIA PINEDA MERA, identificado(a) con Documento No. 31,852,330, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Oct.25/16	DEVOLUCION_SALDOS	\$35,735,945.00
May.05/16	DEVOLUCION_SALDOS	\$247,456.00
Abr.05/16	DEVOLUCION_SALDOS	\$61,122,373.00

Así las cosas el(la) Señor(a) LILIAN PATRICIA PINEDA MERA, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 28 días del mes de Noviembre de 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

LILIAN PATRICIA PINEDA MERA CC 31852330 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	899999034
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-10-23	Estado de afiliación	Activo
Clase de riesgo	3	Código Actividad Económica	3014901
Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-23	Fecha Fin del Contrato	2025-12-04
Tipo de vinculación	Independiente	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov

