

 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)		Código Regional	19
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	911310
	CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	35318-587497	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: IRIS SAMADY TRUJILLO COAJI		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 34.315.502		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: istrujillo@sena.edu.co		Número de Cuenta: 86894584141		
IP/N° de contacto: 3218745916		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				
N° del contrato: 7410638/2025		N° Compromiso SIIF: 23925		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL NIVEL TITULADA, COMPLEMENTARIA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL DEL CENTRO AGROPECUARIO DE LA REGIONAL CAUCA.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/12/2025 Al 19/12/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.913.023
Número de pago: 11		Valor Total del Contrato:		\$ 47.528.280
Valor Bruto Pago: \$ 2.913.023,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.913.023		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.913.023		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.651.021				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.651.021,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4633853981	Base retención en la fuente a título de ICA 2.913.023,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%
ARL II		\$ 14.900	\$ 19.300	Reteica - 8299 - POPAYAN 5.826,00 0,200%
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		\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
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		\$ 291.302	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta		\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775	\$ 550.000	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.895.000	-	VALOR A PAGAR \$2.907.197,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	-	
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Realizar la planeación de los procesos formativos siguiendo los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual, a través de las guías de aprendizaje, bitácoras, formatos correspondientes.2. Desarrollar las actividades de formación profesional integral (presencial, a distancia y/o virtual conforme a la programación dada por el supervisor del contrato), aplicando los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la Entidad, de acuerdo con la planeación pedagógica,desarrollo curricular y proyecto formativo, apoyándose con las guías, instrumentos de evaluación, reconocimiento de aprendizajes previos, bitácoras, formatos de seguimiento a la etapa productiva, de acuerdo a los programas del área temática objeto del contrato. 3. Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados. 4. Participar cuando sea requerido en el proceso de inducción de aprendices de formación titulada. Para ampliar la información de las actividades del mes objeto de cobro remitirse al informe de Gestión Contractual (GC) del mismo mes.				
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				
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 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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor, 				
JAVIER MAURICIO PALOMINO PAREDES INSTRUCTOR G18				
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 NELSON PINO SALAZAR SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEWA E OBF. (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEWA E OBF. (REFORMA TRIBUTARIA):	34315502 IRIS SAMADY TRUJILLO COALI CAUCA TELÉFONO: 1234567 I-INDEPENDIENTE Actividades regulatorias y facilitadoras de la act UNICO NO	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS PERÍODO COTIZACIÓN: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	4633853981 diciembre AÑO 2025 2025/12/05	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES 2025 9994900557	INDEPENDIENTES
---	---	---	---	---	--	---------------------------	----------------

TOTAL APORTES A PENSION												
		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES				
CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	Na. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301			\$ 186.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 186.500	\$ 0	\$ 186.500
230301-PORVENIR		1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 186.500	\$ 0	\$ 186.500
SUB-TOTALES:										\$ 186.500	\$ 0	\$ 186.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No.	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ERS005	ERS005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145,700	\$ 0		\$ 0	\$ 145,700	\$ 0	\$ 0	\$ 145,700
SUBTOTAL ERS				\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145,700	\$ 0		\$ 0	\$ 145,700	\$ 0	\$ 0	\$ 145,700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
CÓDIGO	NOMBRE			VALOR	\$ 0	PLANILLA	VALOR								
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0			\$ 12,200	\$ 12,200		\$ 0	\$ 12,200			
SUB-TOTALES:												\$ 12,200	\$ 0	\$ 0	\$ 12,200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL							PARAFISCALES																						
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	RETRIBUCIÓN	EXTRAJERO	REG	NS	RET	TOR	TAP	CON	VSP	VST	SLN	COM	KE	LMA	VAC	VCT	RIP	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APURES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APURES	ADMIN	IBC	SENA	CGF	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ESAP	MINEDU		
1	SCC JULIO CONTRATO DE ALQUILER DE BANCOS	DEPENDIENTE	NO	\$ 1.839.848	EXTRAJERO	RETRIBUCIÓN	NO	19															230.301-1	19	1,165,232	\$ 186,500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 186,500	EFERSONE- COMUNICANTAS S.A.	19	1,165,232	\$ 0	145,704	14,232	19	1,165,232	\$ 433,5502	\$ 12,200			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 344.400
----------------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS:	9618883793	DU:	911334
Cliente:	110263 PICA	RECAUDO	
Fecha:	05/12/2025	12:	15:05
PAP:		914276	
Identificacion:		34315502	
Nombre:		TRUJILLO	
Apellido 1:		SABIDO	
Apellido 2:		TRUJILLO	
Tipo Documento:	CEDULA DE	CIUDADANO	
Telefono:		32187459	
Codigo Planilla:		463385398	
Periodo Pago:		2025/12	
Valor Comision:			00
Valor Iva Comision:			00
Referencia:	34315502	Valor:	\$344.400,00

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