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 INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	DICIEMBRE de 2025
Versión	ENERO -2.25
ID de Proceso	72388801820

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SAIRA MARIA PRADA PACHECO	Banco a consignar:	SCOTHIABANK COLPATRIA
Cédula De Ciudadanía	22.521.725	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	sairaprada@gmail.com	Número de Cuenta:	4192043122
IP/N° de contacto:	52220	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece at régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta para el año gravable 2024	NO

¿Es pensionado o tiene una 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 asociado al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? Concepto del pago correspondiente a:	NO
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	Ninguno
	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

N° del contrato:	7634737/2025	N° Compromiso SIIF	204125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10

OBJETO CONTRACTUAL: (descripción del servicio prestado)	RP-INSTRUCTOR:POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.ONBASE 08-9-2025-004590

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	$ 4.001.575
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	$ 36.947.875
Valor Bruto Pago:	4.001.575,00			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 2.267.559

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.001.575	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	$ 4.001.575	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA **RETENCION EN LA FUENTE**	$ 2.652.875	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE** PAGO	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	9483663060
Ingreso Base ale Cotización - UC	$ 1.600.630	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.100	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.200	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 7.500
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	fi -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	fi -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ -	
Intereses préstamo de Vivienda	fi -	
Dependientes hasta	$ -	
Salud hasta	$ 796.784 $	
Renta Exenta 25%	$32.784.341 8	884.000
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 297.000	
Retención en la Fuente Contingente	$	

Base retención en la fuente a título de RENTA	2.476.103,00	TARIFA
Base retención en la fuente a título de ICA	3.734.803,00	
Valor base IVA	0,0o	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos retención IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	43.324,0	1,160%
-	0,00	0%
	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	o,oo	o,ooo%
otras Retenciones	0,00	0,000%
otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,0o	
e)|		
Descuentos de embargo (Si tien	0,00	
VALOR A PAGAR	$**3.966.122**	

SON: **TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS M/CTE**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

|Estructura curricular Guías de aprendizaje, Ruta de aprendizaje en Sofia Plus de las de las diferentes fichas en formación
|trabajador autorizado de trabajo seguro en alturas, según la resolución 4272 del 2021
|Talleres, exposiciones y evaluaciones de conocimientos.

¡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 sopone suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los apones voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobra 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

SAIRA MARIA PRADA PACHECO
EL CONTRATISTA

CERTIFICATION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor d 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 apones 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,

MILDRED MERCEDES **BELTRAN** MEDINA
INSTRUCTOR G20

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 HERNANDO LMIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

08/12/25 14:23:23 USUARIO: SIC - C.C. 22.521.725

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22521725		PRADA PACHECO SAIRA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 75 D N 87 18	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3358413	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000655	9493535487	I	2025/11/10	2025/11/07	BANCO DE BOGOTA	0	$464,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,630	$256,200			$1,600,630	$200,100			$0	$0			$1,600,630	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,630	$256,200			$1,600,630	$200,100			$0	$0			$1,600,630	$8,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,600,630	$256,200			$1,600,630	$200,100			$0	$0			$1,600,630	$8,400		$0	$0
1	CC 22521725	PRADA SAIRA	25-14	30	$1,600,630	$256,200	EPS005	30	$1,600,630	$200,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,630	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,630	$256,200			$1,600,630	$200,100			$0	$0			$1,600,630	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22521725		PRADA PACHECO SAIRA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 75 D N 87 18	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3358413	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000655	9493535487	I	2025/11/10	2025/11/07	BANCO DE BOGOTA	0	$464,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,200	$0	$0	$256,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,200	$0	$0	$256,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,100	$0	$0	$200,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,100	$0	$0	$200,100
TOTAL				1	$464,700	$0	$0	$464,700

Gmail
Buscar correo
99+
Mail
Chat
Meet
Redactar
Recibidos 339
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Programados
Borradores
Todos
Spam 5
Papelera
Compras 6
Social
Notificaciones 1.960
Foros
Promociones 71
Más



Pagaste en Planilla As Aportes En Linea

Hiciste un pago en Planilla As Aportes En Linea de $464,700.00.

Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite codigo de planilla: 9493535487
Fecha del pago: 2025-11-06 15:54:28

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas, escríbenos a nuestro chat
www.nequi.com.co
Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.
También puedes comunicarte con Nequi a través de la linea (+57)30(