SENA 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 META CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	Código Regional	50
		Código Centro	953210
		Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	94247-647696

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDY VIVIANA PENAGOS ALARCON	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.449.985	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	leidypenagios985@gmail.com	**Número de Cuenta:**	36720854338
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?	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:	8186364/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**91025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL Y/O SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA DE ACUERDO CON LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROGRAMA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025 Al 30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.285.998
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 18.244.727
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.686.487

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	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	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.049.411**	**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		----------	**1076933421**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
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%	$16.392.170	$ 1.016.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.619.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.411,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
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	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
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	**$4.599.511,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

impartir formación profesional con las fichas de grado once en la siguiente manera
ficha N0 2911874 elaboracion audio visuales institucion camilo torres municipio Granada Meta
ficha N0 2912637 sistema teleinformatica institucion dos quebradas municipio Granada Meta
ficha N0 2912039 integracion de operaciones logisticas institucion luis carlos galan Granada Meta
ficha N0 2912037 integracion de operaciones logisticas institucion luis carlos galan Granada Meta
ficha N0 2912601 operacion logistica local intitucion lejanias municipio lejanías
ficha N0 2912603 operacion turistica local intitucio san juan municipio san juan de arama
ficha N0 2912011 integracoion de contenidos digitales institucion san juan municipio san juan

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

LEIDY VIVIANA PENAGOS ALARCON
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,

JORGE DANIEL ZIPA RODRÍGUEZ
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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

25/11/25 11:57:19 USUARIO: SIC - C.C. 40449985

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-05, 05:03:48 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1076933421 **Referencia pago(PIN)** 8823597917

Periodo Cotización 202510 **Periodo Servicio** 202510

PAGADA 2025-11-05 14:37:13.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PENAGOS ALLARCON LEYDI VIVIANA				
Documento	CC 40449985	**Dirección**	CR 1 #1 - 1		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3113456780		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	GRANADA	**Departamento**	META		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 40449985		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PENAGOS ALARCON LEIDY VIVIANA	50313000 - 50		META

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.839.804

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230201		16 %	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS017		12,5 %	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0

Riesgos					
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	
14-23	1	0,522 %	$ 1.839.804	$ 9.700	

Caja				**Parafiscales**			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000054600
04 Nov 2025 - 10:53 a. m.

Datos de la transferencia

Valor de la transferencia
$ 546.800

Producto destino

Tecnomet Soluciones Sas
Ahorros
395 - 000084 - 07

Producto origen

Cuenta de Ahorros
Ahorros
***4338**

Detalles de la transferencia

Categoría
Sin categoría

Motivo
seguiridad mes de

Consulta en 2 días este gasto en **Día a Día** y descubre cómo va tu plata.