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 ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**06021-085367**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA ALEXANDRA OÑORO NIETO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.140.856.657	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	laury17_12@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	096103551
IP/Nº de contacto:	52154	**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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7615178/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**46325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS COMPETENCIAS BILINGÜISMO Y SIMILARES, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA COORDINACIÓN ACADEMICA DEL CENTRO CEDAGRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.796.414
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.998.162
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.111,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.197.303

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.111	Honorarios profesionales a persona declarante de re	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	**$ 4.599.111**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.049.011**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.011,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9485264151**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.074.711,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.644	$ 1.839.644	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.700	$ 9.700	Reteica - 8299	0,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	1,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	1,000%
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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.016.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.812.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.599.111,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Instructora de ingles en el nodo Multilinguismo
Atlantico

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

LAURA ALEXANDRA OÑORO NIETO
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,

CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ DE LA HOZ
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
MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

20/05/25 15:29:20 USUARIO: SIC - C.C. 1140856657

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140856657		OÑORO NIETO LAURA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 99 c n 43- 150	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3042016041	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1486885427	9485264151	I	2025/05/15	2025/05/16	NEQUI	1	$534,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,839,644**	**$294,400**			**$1,839,644**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,644**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$534,100**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,839,644**	**$294,400**			**$1,839,644**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,644**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$534,100**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						**$1,839,644**	**$294,400**			**$1,839,644**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,644**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$534,100**
1	CC	1140856657 OÑORO LAURA																		23020 1	30	$1,839,644	$294,400	EPS010	30	$1,839,644	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,644	0.522%	$9,700	0	$0	$0	No	$534,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,839,644	$294,400			$1,839,644	$230,000			$0	$0			$1,839,644		$9,700		$0	$0		$534,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140856657		OÑORO NIETO LAURA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 99 c n 43- 150	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3042016041	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1486885427	9485264151	I	2025/05/15	2025/05/16	NEQUI	1	$534,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$200	$0	$294,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$294,400	$200	$0	$294,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$100	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$100	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$200	$0	$230,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$230,000	$200	$0	$230,200
TOTAL				**1**	**$534,100**	**$500**	**$0**	**$534,600**