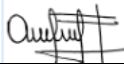
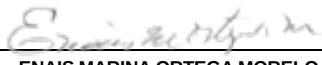


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	23	
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	911510	
	CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Agosto de 2025	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25	
			ID de Proceso	62632-043057	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ARLETH DEL SOCORRO MONTIEL VIDAL		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía: 30.565.106		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: amontiel@sena.edu.co		Número de Cuenta: 50606027401			
IP/Nº de contacto: 3116559432		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 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					
Nº del contrato:	7558340/2025	Nº Compromiso SIIF	44225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍ				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 20.391.165
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 43.388.720
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 15.791.654
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	\$ 2.696.860	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.696.860,00 TARIFA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA 4.075.111,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	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 II	\$ 19.300	\$ 19.300	Menos Retencion IVA 0,00 15%		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA 8.150,00 0,200%		
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	\$ 459.951		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Renta Exenta 25%	\$32.784.341	\$ 899.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.691.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR \$4.591.361,00		
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se impartió formación en la ficha 3250051 producción de alimento concentrado en la competencia producir alimento animal en en el municipio de Montería					
Se impartió formación en la ficha 3258703 en producción de alimento concentrado competencia producir alimento animal en Montería					
Se impartió formación en la ficha 3268645 en producción de alimento concentrado en la competencia producir alimento animal en Montería					
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					
			ARLETH DEL SOCORRO MONTIEL VIDAL 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
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.			ENAIS MARINA ORTEGA MORELO INSTRUCTOR		
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 MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 30565106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ARLETH DEL SOCORRO MONTIEL VIDAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 17 N15-05 BARRIO	TELÉFONO: 7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4611296688	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	8	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993635910

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 295.900
SUBTOTAL:			1	\$ 295.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 231.200
SUBTOTAL:			1	\$ 231.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.400
SUBTOTAL:			1	\$ 19.400

VALOR SIN MORA:	\$ 543.700
VALOR MORA:	\$ 2.800
TOTAL PAGADO:	\$ 546.500

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9599705134	DV:	054256
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	12/08/2025	10:55:17	
PAP:		905214	
Identificacion:		30565106	
Nombre:		ARLETH	
Apellido 1:		MONTIEL	
Apellido 2:		VIDAL	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:		0000000000	
Codigo Planilla:		4611296688	
Periodo Pago:		2025/07	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	30565106	Valor:	\$546.500,00

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