



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 CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

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

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	42019-247743

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BELLA LUCIA ROJAS VERBEL	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.067.959.544	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	bellaluciarojas18@gmail.com	Número de Cuenta:	612728600
IP/N° de contacto:		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

Nº del contrato:	7518925/2025	Nº Compromiso SIIF	28225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TRES (3) PROFESIONALES PARA IMPULSAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIRIGIDAS A LOS APRENDICES DEL CENTRO DE F			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 16.445.000
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 29.501.333
Valor Bruto Pago:			\$ 2.990.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 13.455.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.990.000	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	\$ 2.990.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.687.500	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Julio	Junio					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	9488239593					
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.423.500	\$ 1.423.500			Base retención en la fuente a título de RENTA	1.687.500,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 178.000	\$ 178.000			Base retención en la fuente a título de ICA	2.584.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 227.800	\$ 227.800			Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0			IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
ARL III			\$ 34.700	\$ 34.700			Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -				Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -				Reteica - 8299 - MONTERIA	5.168,00	0,200%
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			\$ -					0,00	0%
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			\$ 299.000				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784	\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775	\$ 563.000					0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.525.000					Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$				VALOR A PAGAR	\$2.984.832,00	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CINE FORO VIH SIDA
TALLER CUIDO MI CUERPO
PRINCIPIOS BASICO DE PRIMEROS AXULIOS
SOCIALIZACION DE LA POLIZA ESTUDIANTEL
SOCIALIZACION DE HABITOS SALUDABLES

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

Bella Lucia Rojas Verbel
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 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,

ARMY JULIAN RAMOS RAMOS
PROFESIONAL G03

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

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067959544		ROJAS VERBEL BELLA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 13 #13A-46 Brr Guadalaajara	MONTERIA-CORDOBA	7864455	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2025-06	2025-06	1625963985	9488239593	I	2025/07/10	2025/07/14	BANCOLOMBIA		\$441,700

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	yip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF																				
1	CC	1067959544	ROJAS VERBEL BELLA LUCIA																		230301	30	EPS002	30		0	14-23	30	0	No																				
Total Afiliados(1)																																																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067959544		ROJAS VERBEL BELLA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 13 #13A-46 Brr Guadalaajara	MONTERIA-CORDOBA	7864455	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1625963985	9488239593	I	2025/07/10	2025/07/14	BANCOLOMBIA	4	\$441,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500	
TOTAL				1	\$440,500	\$1,200	\$0	\$441,700	



Comprobante en línea
Pago PSE

14 Jul 2025 09:59:20



Pago exitoso
CUS 1625963985

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
179.1.217.87

Fecha
14 Jul 2025 09:59:20

Referencia 2
CC

Número de factura
9488239593

Referencia 3
1067959544

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9488239593**

Valor del Pago
\$441,700

Número de comprobante
TR0956553985

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2906**