

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	11	
									Código Centro	940410
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL								Fecha Elaboración	Febrero de 2025
	CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.								Versión	ENERO - 2.25
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								ID de Proceso	43515-448972
DATOS DEL CONTRATISTA										
Nombres y apellidos:	MONICA ALEXANDRA ESCOBAR CONTRERAS						Banco a consignar:	DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía	60.395.214						Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:	maescobarco@sena.edu.co						Número de Cuenta:	488401156465		
IP/N° de contacto:	3103274593						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:	7302848/2025			Nº Compromiso SIIF	1125		Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				PROVEER LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO ASESOR JURÍDICO PARA LA COORDINACIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA						
DATOS PERIODO DEL PAGO										
Del	01/02/2025		Aí	28/02/2025		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 53.350.000			
Número de pago	2					Valor Total del Contrato:	\$ 54.966.666			
Valor Bruto Pago:	\$ 4.850.000,00					Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 48.500.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Ingresos por honorarios	\$ 4.850.000					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	\$ 4.850.000					Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.851.900					TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0			
LIQUIDADACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR										
				Febreiro	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.851.900,00	TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----	83597800	Base retención en la fuente a título de ICA		4.297.100,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.940.000	\$ 1.423.500	Valor base IVA		0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 242.500	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 310.400	\$ 227.800	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				\$ 10.200	\$ 7.500	Reteica - 8299 - BOGOTÁ		41.510,00	0,966%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes				\$ -	-			0,00	0%	
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				\$ 485.000	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%	
Salud hasta				\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%	
Renta Exenta 25%				\$39.341.210	\$ 950.000	Otras Retenciones		0,00	0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.				\$ 260.000	-			0,00		
Retención en la Fuente Contigente				\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		
						VALOR A PAGAR	\$4.808.490,00			
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE										
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Brindar apoyo en el desarrollo de los procesos misionales de las diferentes áreas del Centro de Gestión Administrativa										
Apoyar en la respuesta oportuna a las PQRS interpuestas por la comunidad educativa, de conformidad con la normativa interna del Sena y demás normas concomitantes que regulan los procedimientos administrativos.										
Brindar apoyo en el proceso de revisión de las actas académicas, correspondientes a los Comités de Evaluación y Seguimiento.										
Gestionar ante las Coordinaciones Académicas la solicitud de información faltante y de ajustes que se requieran en las actas de Comité										
Realizar el registro de la información correspondiente a los aprendices llevados a Comité de Evaluación y Seguimiento, en las Bases de datos correspondientes a los procesos académicos de los aprendices del Centro de Gestión Administrativa.										
Brindar apoyo jurídico para que las recomendaciones emitidas por parte del Comité de Evaluación y Seguimiento, relacionadas con las medidas formativas y sanciones, se ajusten al Reglamento del Aprendiziz.										
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						MONICA ALEXANDRA ESCOBAR CONTRERAS EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO										
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
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.						LUIS ALEJANDRO ZARTA BAUTISTA PROFESIONAL G01(E)				
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 VIVIANA GOMEZ VARGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)										

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	60395214	MONICA ALEXANDRA ESCOBAR CONTRERAS		CRA 31 A No. 2-81 PISO 1 SANTA ISABEL	3103274593	monicaescobar@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-01	2025-01	I	30/01/2025	83597800	\$441.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	441.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	60395214	MONICA ALEXANDRA ESCOBAR CONTRERAS		CRA 31 A No. 2-81 PISO 1 SANTA ISABEL	3103274593	monicaescobarc@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	30/01/2025	83597800	\$441.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	60395214	ESCOBAR CONTRERAS MONICA ALEXANDRA				59	0		N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA