

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 DISTRITO CAPITAL  
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.  
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional  
Código Centro  
Fecha Elaboración  
Versión  
ID de Proceso

11  
940310  
Mayo de 2025  
ENERO - 2.25  
08410-752133

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:  
Cédula de Ciudadanía  
Correo electrónico:  
IP/Nº de contacto:  
Inducción SST:  
Régimen del IVA:

MARICELA HERRERA DEVIA  
52.466.931  
mherrera@sena.edu.co  
3208106486  
SI  
NO RESPONSABLE

Banco a consignar:  
Tipo de cuenta:  
Número de Cuenta:  
Presta Servicios Excluidos de IVA:  
Pertenece al régimen simple de tributación:  
Es declarante de renta por el año gravable 2024

DAVIVIENDA  
AHORROS  
0550005500208748  
  
NO  
NO  
NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?  
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000  
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)  
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?  
Concepto del pago corresponde a:  
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO  
SI  
NO  
NO  
Ninguno  
0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:  
OBJETO CONTRACTUAL:  
(Descripción del servicio prestado)

7410560/2025  
INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO

Nº Compromiso SIIF  
7925

Número de pagos durante la vigencia del contrato  
11

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del  
Número de pago  
Valor Bruto Pago:

01/05/2025  
4  
\$ 3.812.160,00

Afiliación  
31/05/2025

Saldo Anterior del Contrato:  
Valor Total del Contrato:  
Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 28.591.200  
\$ 38.598.120  
\$ 24.779.040

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios  
Ingresos por comisiones  
Ingresos de otros meses cobrados en el mes  
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO  
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 3.812.160  
\$ 0  
\$ 0  
\$ 3.812.160  
\$ 2.505.260

Ninguno  
Retencion en la Fuente del Periodo  
  
Menos, Retefuente Otros Ingresos  
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%  
\$ 0  
\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS  
Ingreso Base de Cotización - IBC  
Aporte obligatorio a seguridad social salud  
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión  
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional  
ARL III  
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  
Renta Exenta 25%  
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.  
Retención en la Fuente Contingente

Mayo  
Abril

-----  
\$ 1.524.864  
\$ 190.700  
\$ 244.000  
\$ -  
\$ 37.200  
\$ -  
\$ -  
\$ -  
\$ -  
\$ -  
\$ -  
\$ -  
\$ -  
\$ -  
\$ 796.784  
\$36.062.775  
\$ 2.164.000  
\$

\$ 1.423.500  
\$ 178.000  
\$ 227.800  
\$ 0  
\$ 34.700

Base retención en la fuente a título de RENTA  
Base retención en la fuente a título de ICA  
Valor base IVA  
IVA (Si es RESPONSABLE)  
Menos Retención en la Fuente  
Menos Retencion IVA  
Reteica - 8299 - BOGOTÁ  
  
Otras Retenciones  
Otras Retenciones  
Otras Retenciones  
Otras Retenciones  
Otras Retenciones  
  
Descuentos de embargo (Si tiene)  
VALOR A PAGAR

2.505.260,00  
3.377.460,00  
0,00  
0,00  
0,00  
0,00  
32.626,00  
  
0,00  
0,00  
0,00  
0,00  
0,00  
0,00  
0,00  
0,00  
0,00  
0,00

TARIFA  
  
19%  
0,00%  
15%  
0,966%  
  
0%  
0%  
0%  
0%  
0,000%  
0,000%  
0,000%  
0,000%  
0,000%  
0,000%

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

cuidados de enfermeria , registros de enfermeria

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplicabalidad 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

MARICELA HERRERA DEVIA  
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,  
  
EDINSON ELJADUE CASTILLA  
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  
CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                        |                 |                    |                     |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social           | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección           | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52466931                   |    | HERRERA DEVIA MARICELA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cll 4 sur # 19 A 38 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7777777  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2025-04                           | 2025-04 | 1466900715 |  | 9485826167 | I        | 2025/05/09 | 2025/05/08 | BANCO DAVIVIENDA | \$501,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |                  |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |  |
|--------------------------------------------------|----------------|------------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|--|
| EMPLEADO                                         |                |                  | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |  |
| No.                                              | Identificación | Nombres          | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |                  |         |      | \$1,620,000 | \$259,200 |        |      | \$1,620,000 | \$202,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,620,000 | \$39,500 |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |                  |         |      | \$1,620,000 | \$259,200 |        |      | \$1,620,000 | \$202,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,620,000 | \$39,500 |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |                  |         |      | \$1,620,000 | \$259,200 |        |      | \$1,620,000 | \$202,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,620,000 | \$39,500 |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                                | CC 52466931    | HERRERA MARICELA | 25-14   | 30   | \$1,620,000 | \$259,200 | EPS005 | 30   | \$1,620,000 | \$202,500 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,620,000 | \$39,500 | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |                  |         |      | \$1,620,000 | \$259,200 |        |      | \$1,620,000 | \$202,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,620,000 | \$39,500 |              | \$0 | \$0    |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                        |                 |                    |                     |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social           | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52466931                   |    | HERRERA DEVIA MARICELA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cll 4 sur # 19 A 38 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7777777  | 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 | 1466900715 | 9485826167 | I        | 2025/05/09 | 2025/05/08 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$501,200 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$259,200       | \$0            | \$0                    | \$259,200     |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$259,200       | \$0            | \$0                    | \$259,200     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$39,500        | \$0            | \$0                    | \$39,500      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$39,500        | \$0            | \$0                    | \$39,500      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$202,500       | \$0            | \$0                    | \$202,500     |  |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$202,500       | \$0            | \$0                    | \$202,500     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$501,200       | \$0            | \$0                    | \$501,200     |  |