

 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 AMAZONAS CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		91	
			Código Centro		951710	
			Fecha Elaboración		Mayo de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		37759-180098	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		KARLA NATALIA CAMPOS PORTELA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.110.554.634		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		kcampos@sena.edu.co		Número de Cuenta:		71870843784
IP/N° de contacto:		3214281619		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						SI
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						
N° del contrato:		7549563/2025		N° Compromiso SIIF		8925
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA, EDTS Y/O SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA EN TODAS LAS MODALIDADES DE FORMACION (PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA) EN EL PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS Y AFINES. RAD. 91-9-2025-000556				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/05/2025		Al		17/05/2025
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 3.022.500
Valor Bruto Pago:		\$ 3.022.500,00		Valor Total del Contrato:		\$ 14.401.325
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.022.500		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		\$ 3.022.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.957.200		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
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		86041507		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 2.133.530		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 266.700		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 341.400		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 7.500		\$ 11.200		Reteica - 8299 - LETICIA
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		\$ -				Pro-Univesidad de la Amazonia
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 13.113.736		\$ 652.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.506.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$2.992.275,00
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
1. Aplicar prácticas de protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normatividad vigente.						
2. Operación turística local Ficha: 3158430 - Salud oral Ficha: 3171531 - Mantenimiento de Equipos de aire acondicionado y refrigeración Ficha: 3066383 - Nómina y prestaciones sociales. Ficha: 2822819						
3. Horario de Formación: Lunes, Martes, Miercoles, Jueves, Viernes, Sabado y Domingo. Total estimado en horas: 40 horas.						
4. Entrega de inventarios de los Equipos de protección contra caídas.						
5. Estudios previos para la obtención de Equipos de protección contra caídas y mantenimiento de estructura						
6. Ciudad Formación: LETICIA Sitio de Formación: Centro para la Biodiversidad y el turismo. Ambiente de Formación: Pista de Alturas.						
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						
 KARLA NATALIA CAMPOS PORTELA 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,						
JOSE DANILO ARANGO BARRAGAN INSTRUCTOR G16						
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 PABLO FERNANDO HURTADO CUEVAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1110554634	KARLA NATALIA CAMPOS PORTELA		Manzana 54 Casa 2 Apto 301 Jordan 8 etapa	3214281619	karlacportela@gmail.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
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-04	2025-04	I	25/04/2025	86041507	TOTAL A PAGAR \$650.800

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	266.700	0		0		0	0	0	0	266.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	341.400	0	0	0	0	0	0		341.400	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	42.700	0	0	42.700	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	266.700	266.700
Pensión	1	341.400	341.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	42.700	42.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	650.800	650.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1110554634	KARLA NATALIA CAMPOS PORTELA		Manzana 54 Casa 2 Apto 301 Jordan 8 etapa	3214281619	karlacportela@gmail.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
2025-04	2025-04	I	25/04/2025	86041507	10
					TOTAL A PAGAR
					\$650.800

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1110554634	CAMPOS PORTELA KARLA NATALIA	3	0			N																	230201	2.133.530	341.400	0	0	0	0	0	EPS002	2.133.530	266.700		0		0	CCF24	2.133.530	42.700	0	0	0	0	0

PAGADA

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) KARLA NATALIA CAMPOS PORTELA identificado(a) con CC. 1110554634 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Mayo de 2025 a las 06:24:08

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: KARLA NATALIA CAMPOS PORTELA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD LETICIA FECHA REGIONAL AMAZONAS 1.110.554.634

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO - SENA LAGOS

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 7549563 DEL 25 DE FEBRERO DE 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

☐

CESIÓN

☐

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO

☐

TERMINACIÓN UNILATERAL

☐

DEPENDENCIA SENA

Marcar con x

RESPONSABLES

GESTIÓN DE TIC

NOMBRES Y APELLIDOS

MIGUEL ANGEL RAMIREZ

FIRMA

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

JOSE DANILO ARANGO

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

MARIELA GUTIERREZ

ALMACÉN E INVENTARIOS

Generar reporte de <https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.

SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)

NADIA MUÑOZ TRUJILLO

CONTABILIDAD

TESORERIA

JESUS CASTRO RAMIREZ

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA

BIBLIOTECA

MANUEL ENRIQUE TORRES

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

JOSE DANILO ARANGO

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista

 Centro para la Biodiversidad y el Turismo del Amazonas	Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA Regional Amazonas FORMATO CERTIFICADO SUPERVISOR	Página 1 de 1
---	---	----------------------

**LA COORDINADOR ACADEMICO DEL CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL
AMAZONAS EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 4514339**

CERTIFICA

Que, el(la) Señor(a) Karla Natalia Campos Portela. identificado(a) con la C.C. N° 1.110.554.634 de Ibagué, Contratista del CBTA – SENA Regional Amazonas, en virtud del contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.7549563 cumplió a satisfacción con las obligaciones contractuales en el período comprendido del 27 de febrero de 2025 al 17 de mayo de 2025.

Que, el o la contratista acreditó los pagos de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y ARL) en los periodos indicados.

Dada en Leticia Amazonas, a los diecisiete (17) días del mes de mayo de 2025, fecha de terminación del Contrato.



JOSE DANILO ARANGO BARRAGAN
SUPERVISOR

Proyectó: Mariela Gutierrez
Cargo: Contratista apoyo supervisión

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Centro para la Biodiversidad y el Turismo del Amazonas – Regional Amazonas

Vía Leticia los Lagos costado izquierdo del Aeropuerto Vásquez Cobo – Conmutador 5927626 – 5927966
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270