



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 META
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	50
Código Centro	101050
Fecha Elaboración	Mayo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	57495-957649

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDY PAOLA MEDINA FERNANDEZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	40.329.783	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lpmedina@sena.edu.co	Número de Cuenta:	488437408682
IP/Nº 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	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:	7255878/2025	Nº Compromiso SIIF	425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE ORIENTACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE OFERENTES Y/O BUSCADORES DE EMPLEO, POTENCIALES				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2025	Al	31/05/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.920.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 48.760.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.240.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 29.680.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.240.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 179.518	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.419.518	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.614.266	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9485462420	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.614.266,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.696.000	\$ 1.696.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.419.518,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 212.000	\$ 212.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 271.400	\$ 271.400	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	\$ 8.900	\$ 8.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,600%
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	\$ 441.952	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 871.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.970.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.240.000,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REGISTRE E INSCRIBI A 250 BUSCADORES DE EMPLEO EN EL APLICATIVO APE
REALICE 8 TALLERES DE ORIENTACION OCUPACIONAL PARA 303 PERSONAS ORIENTADAS
REGISTRE 310 VACANTES EN EL APLICATIVO
REGISTRE-ACTIVE 10 EMPRESAS NUEVAS EN EL APLICATIVO
REALICE 237 ENCUESTAS DE SATISFACCION EN LOS TALLERES DE ORIENTACION Y ATENCION EN LA OFICINA APE
RESPONDI 8 CORREOS SPEMETA, 2 CRM, 1 MARI APE

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumpli 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	
	LEIDY PAOLA MEDINA FERNANDEZ EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> 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 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.	
	JUAN JOSE MEZA ALVARINO PROFESIONAL G02

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
GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA
DIRECTOR REGIONAL B G07**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40329783		MEDINA FERNANDEZ LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 c18-32 torre 4 apto 4010	RESTREPO-META	6620000	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	1477873052	9485462420	I	2025/05/21	2025/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$492,300

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)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000				\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000				\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900			\$0	\$0						
Ciudad: RESTREPO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000				\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900			\$0	\$0						
1	CC	40329783	MEDINA LEIDY	230201	30	\$1,696,000	\$271,400	EPS017	30	\$1,696,000	\$212,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,696,000	\$8,900	0	\$0	\$0							
Total Afiliados(1)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000				\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40329783		MEDINA FERNANDEZ LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra1 c18-32 torre 4 apto 4010	RESTREPO-META	6620000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04		1477873052	9485462420	I	2025/05/21	2025/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$492,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$271,400	\$0	\$0	\$271,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$271,400	\$0	\$0	\$271,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000	
TOTAL				1	\$492,300	\$0	\$0	\$492,300	



Paola MEDINA FERNANDEZ <pmedinafernandez@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada  CUS 1477873052

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: pmedinafernandez@gmail.com

13 de mayo de 2025, 11:26



¡Hola, leidy **medinagmail.com!**

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 492.300

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9485462420

Fecha de la transacción: 13/05/2025

CUS: 1477873052

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Villavicencio, 07 de mayo de 2025		
PRESENTADO A: Gustavo Enrique Ochoa Rocha - Director (E) - Regional Meta		
ORDEN DE VIAJE No: 14125	FECHA DE INICIO: 30/04/2025	FECHA DE FINALIZACION: 30/04/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
	Meta	San Martin
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Socializar la oferta de servicios de la agencia pública de empleo SENA, atender, orientar y postular a la comunidad asistente a la feria de empleo y oferta de servicios Sena, organizada en el centro educativo Sara Rodríguez Solano del Municipio de San Martin. CDP1525 (Revisión de hojas de vida, actualización de datos básico, restablecimiento de contraseña, orientación manejo de Aplicativo y postulación a vacantes).		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. Realicé atención de 20 usuarios que asistieron a la a la feria de empleo y oferta de servicios de la agencia pública de empleo SENA, en el centro educativo Sara Rodríguez Solano del Municipio de San Martin quienes atendí de la siguiente manera: registro en el aplicativo, actualización de datos básicos, restablecimiento de contraseña, actualización estudios, experiencia laboral y postulación a vacantes.		
RESULTADOS:		
1. 20 usuarios atendidos (registro en el aplicativo, actualización de datos básicos, restablecimiento de contraseña, actualización estudios y experiencia laboral, postulación a vacantes).		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
1. Registro fotográfico		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
N/A	N/A	N/A
CONCLUSIONES:		
1. Se atendieron 20 usuarios que asistieron a la feria de empleo y oferta de servicios de la agencia pública de empleo SENA, en el centro educativo Sara Rodríguez Solano del Municipio de San Martin quienes atendí de la siguiente manera: registro en el aplicativo, actualización de datos básicos, restablecimiento de contraseña, actualización estudios, experiencia laboral y postulación a vacantes.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
Leidy Paola Medina Fernández		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Agencia Pública de Empleo Regional Meta	Juan José Meza Alvarino	



REGISTRO FOTOGRAFICO





Tiquetes

RÁPIDO LOS CENTAUROS S.A.
 NIT. 892.000.329-8

TERMINAL VILLAVICENCIO
 Módulo Taxis Tel: 666 8383 Módulo Busetas Tel: 660 6283
 GRANADA 312 439 8800 FUENTE DE ORO 320 487 1359
 QUEJAS Y RECLAMOS 288 9 - 967 4747
 www.rapidoloscenrauros.com

VALIDO PARA UN VIAJE N° 34637

ORIGEN: **VILLAVICENCIO** DESTINO: **SAN MARTIN**

NOMBRE: **PAOLA MEDINA**

SERVICIO:

FECHA			HORA		PUERTO	NO PUERTOS	VALOR \$ 40.000
DD	MM	AA	HH	MM	X	/	
30	04	25	5	00	PM	/	NOTA: ESTE VALOR INCLUYE SEGURO Y TERMINAL

CLASE DE VEHICULO: AUTOMÓVIL / CAMIONETA
 VAN / BUSETA
 VAN
 BUSETA

NUMERO: _____ FIRMA Y SELLO AGENCIA: _____

SOMOS UNA EMPRESA LLANERA CON PROYECCIÓN AL PAÍS PG-TRC-01 Versión 1

VALIDO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE: **Paola Medina P**

FECHA: **30 04 2025**

VALIDO PARA UN VIAJE DE: **San Martin** A: **VICHO**

VALOR: **40.000**

TRANSPORTES **AFIMETRA S.A.**
 NIT. 892.000.625-1

TAQUILLERO: _____

VEHICULO: _____ HORA: **5:00pm**

Condiciones de transporte de acuerdo con las dictadas por el M.T.T.A.

N°: **50999**

Señor pasajero: _____

Todo vehículo debe cumplir el recorrido de Terminal a Terminal, informe cualquier anomalía en Villavicencio a los tel: 662 8425, 662 4759 y en Bogotá a los tel: 410 1111, 263 3774

Villav: Terminal de Transportes Taquilla Tel: 665 5553

Bogotá: Terminal de Transportes Módulo 2 (Azu) Taquilla Tel: 410 5105