



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	44553-259736

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA INES ARISTIZABAL PAREJA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.378.605	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	garistizabalp@sena.edu.co	Número de Cuenta:	39520333995
IP/Nº de contacto:	0	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?			
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.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7264468/2025	Nº Compromiso SIIF	2625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES Y ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES, PARA ATENDER A LA POBLACIÓN VÍCTIMA Y VULNERABLE Y DE LOS COMPROMISOS DE LA ENTIDAD FRENTE A LA LEY DE VÍCTIMAS Y RESTITUCIÓN DE TIERRAS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2025	Al	31/05/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.544.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 26.657.000
Valor Bruto Pago:	\$ 2.318.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 16.226.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.318.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 147.461	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.465.461	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.539.161	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	-----	9484763092	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.539.161,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	2.465.461,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	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	\$ 7.500	\$ 7.500	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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 513.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.664.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$2.318.000,00	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realicé 207 colocados en el aplicativo APE
Realicé 125 inscritos nuevos en el aplicativo APE
Orienté 84 personas
Realicé atención de usuarios en la oficina APE
Realicé atención en el CRAV
Participé en la micro feria de servicios en San Martin, Meta
Creé piezas publicitarias
Respondí correos spemeta

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

Gloria I. Aristizabal P.

**GLORIA INES ARISTIZABAL PAREJA
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Juan José Meza Alvarino

**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**



Comprobante en línea

13 May 2025 09:39:16

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1477576131

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.104.35.173

Fecha
13 May 2025 09:39:16

Referencia 2
CC

Número de factura
9484763092

Referencia 3
40378605

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9484763092**

Valor del Pago
\$413,300

Número de comprobante
TR0938086131

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3995**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40378605		ARISTIZABAL PAREJA GLORIA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3c 34a - 98	VILLAVICENCIO-META	6847036	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1477576131	9484763092	I	2025/06/04	2025/05/13	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	40378605	ARISTIZABAL GLORIA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40378605		ARISTIZABAL PAREJA GLORIA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3c 34a - 98	VILLAVICENCIO-META	6847036	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1477576131	9484763092	I	2025/06/04	2025/05/13	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA** Villavicencio, 05 de mayo de 2025**PRESENTADO A:** Gustavo Enrique Ochoa Rocha - Director (E) - Regional Meta

ORDEN DE VIAJE No: 14525	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	30/04/2025	30/04/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA:
	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 jornada de servicios Sena, organizada en el centro educativo Sara Rodríguez Solano del Municipio de San Martin. CDP 2125**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Realicé la atención de 32 oferentes que asistieron a la feria de empleo y jornada de servicios Sena, organizada en el centro educativo Sara Rodríguez Solano del Municipio de San Martin. 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. 32 oferentes atendidos (registro en el aplicativo, actualización de datos básicos, restablecimiento de contraseña, actualización estudios y experiencia laboral, postulación a vacantes), 8 inscritos.

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:

Atención de 32 oferentes que asistieron a la feria de empleo y jornada de servicios Sena, organizada en el centro educativo Sara Rodríguez Solano del Municipio de San Martin de la siguiente manera: (registro en el aplicativo, actualización de datos básicos, restablecimiento de contraseña, actualización estudios, experiencia laboral y postulación a vacantes). 8 inscritos

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Gloria Inés Aristizabal Pareja	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Agencia Pública de Empleo Regional Meta	Juan José Meza Alvarino	



30/04/2025 Registro fotográfico





Tiquetes

NOMBRE: Gloria Ines Aristizabal		TRANSPORTES S.A. NIT. 892.000.625-1
FECHA: 30 04 25	VÁLIDO PARA UN VIAJE DE: Villavicencio A: San Martin	
VALOR: 40.000		TAQUILLERO:
VEHICULO	HORA	Condiciones de transporte de acuerdo con las dictadas por el M.T.T.A. Nº 54571



Villavo:
Terminal de Transportes Taquilla
Tel: 665 5553/54

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

Señor pasajero:

Todo vehiculo debe cumplir el recorrido de Terminal a Terminal, informe cualquier anomalía en Villavicencio a los tels: 662 0425, 662 4759 y en Bogotá a los tels: 410 1111, 263 3774

Activar Windows



TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

35835

CODIGO		ORIGEN		CONSECUTIVO AGENCIA			
		San Martin					
VER CONDICIONES DE VIAJE AL RESPALDO	PUESTOS ASIGNADOS	CLASE SERVICIO	CORRIENTE	PULLMAN	ESPECIAL	BUBETA	OTROS
	1					<input checked="" type="checkbox"/>	
	NOMBRE DEL PASAJERO						
	Gloria Aristizabal						
	VALOR UNITARIO	CÓDIGO	DESTINO				
40.000 =		VICIO					
VALOR TOTAL	Nº DE BUS	HORA	No. PASAJEROS				
40.000 =		5:00 pm	1				
DÍA	MES	AÑO	PÓLIZA AP COMPAÑIA ASEGURADORA				
30	4	2025	NO. 1102 SEG. QBE				

PASAJERO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA ART. 5 DECRETO 1165/95

Activar Windows

Ve a Configuración para activar
Powered by CS CamScanner