



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	75359-203243

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ERIKA LORENA BAQUERO MORENO	Banco a consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.121.858.703	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ebaquero@sena.edu.co	Número de Cuenta:	445010155403
IP/Nº de contacto:	6960994	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:	7255853/2025	Nº Compromiso SIIF	725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA GESTIONAR A NIVEL INTERNO Y EXTERNO LAS ACCIONES Y COMPROMISOS DEL SENA EN EL MARCO DE LA LEY DE VÍCTIMAS Y RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y ARTICULAR CON LAS ENTIDADES CONFORMANTES DEL SNARIV, E				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2025	Al	31/05/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.152.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 56.281.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.894.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.258.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.894.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 930.219	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.824.219	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.153.552	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	-----	9484730435	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.153.552,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.957.600	\$ 1.957.600	Base retención en la fuente a título de ICA	5.824.219,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 244.700	\$ 244.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 313.300	\$ 313.300	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	\$ 10.300	\$ 10.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,400%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,400%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,400%
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	\$ 3.155.631		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	\$ 525.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.163.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$4.894.000,00	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice reunion de equipo de trabajo del grupo de victimas para haccer seguimiento al plan de trabajo e indicadores 08 de mayo
Partcipe de los comites: mesa migratoria, alerta temprana de la macarena, reparacion integral, repacion colectiva y trata de personas
Articule con la secretaria social la feria de sembradores de paz
Socializacion de la ruta de atencion a poblacion victima con la secretaria de salud y DPS
Participacion del encuentro nacional de enlases. socializacion de la nueva ruta de atencion a poblacion victima
Articulacion con el representante de la poblacion con discapacidad del municipio, el representante indigena de pto Gaitan
Articulacion con IBF y los operadores de las diferentes modalidades. Socialización de la oferta de la APE
Reunion del equipo de victimas - socialización de procesos de restitución de tierras 15 de mayo

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

Erika Baquero M.

ERIKA LORENA BAQUERO MORENO
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,

Juan Jose Meza A.

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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1121858703		BAQUERO MORENO ERIKA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 39 D # 27-73 EMPORIO	VILLAVICENCIO-META	3138132923	Si	

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	1458319437	9484730435	I	2025/05/05	2025/05/05	BANCO AGRARIO	0	\$578,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF		
1	CC	1121858703	BAQUERO ERIKA																		230201	30	\$1,957,600	\$313,300	EPS017	30	\$1,957,600	\$244,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,957,600	\$20,500	0	\$0	\$0	No	\$578,500	
Total	Afiliados(1)																					\$1,957,600	\$313,300			\$1,957,600	\$244,700			\$0	\$0			\$1,957,600	\$20,500			\$0	\$0			\$578,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121858703		BAQUERO MORENO ERIKA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 39 D # 27-73 EMPORIO	VILLAVICENCIO-META	3138132923	Si

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	1458319437	9484730435	I	2025/05/05	2025/05/05	BANCO AGRARIO	0	\$578,500	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$313,300	\$0	\$0	\$313,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$313,300	\$0	\$0	\$313,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,500	\$0	\$0	\$20,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,500	\$0	\$0	\$20,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,700	\$0	\$0	\$244,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$244,700	\$0	\$0	\$244,700
TOTAL				1	\$578,500	\$0	\$0	\$578,500



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villavicencio, 21 de mayo de 2025

PRESENTADO A: GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA

ORDEN DE VIAJE No: 13625	FECHA DE INICIO: 24-04-2025	FECHA DE FINALIZACION: 25-04-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Dirección General	OTRA: (ciudad) Bogotá D.C

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Participación en el Encuentro Nacional de Enlaces Regionales de Atención a Víctimas – APE, programado por la Dirección General, el cual se llevará a cabo conforme a la convocatoria oficial emitida por dicha instancia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Participación en el Encuentro Nacional de Enlaces Regionales de Atención a Víctimas – APE:
2. Intercambio de experiencias y buenas prácticas entre enlaces regionales.
3. Identificación de retos y oportunidades en la implementación de la política pública de atención a víctimas.
4. Actualización en lineamientos y estrategias impulsadas por la Dirección General.

RESULTADOS:

- Fortalecimiento de capacidades técnicas de los enlaces regionales a través de espacios formativos y de actualización sobre lineamientos nacionales.
- Identificación de brechas y necesidades en la implementación de la política de atención a víctimas en los territorios.
- Socialización de experiencias exitosas que pueden ser replicadas o adaptadas en otras regiones.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Registro fotográfico
2. Lista de Asistencia

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

CONCLUSIONES:

Se realizaron todas las actividades propuestas dentro de la agenda

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
ERIKA LORENA BAQUERO MORENO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Agencia Pública de Empleo Regional Meta	JUAN JOSÉ MEZA ALVARINO	

EVIDENCIA





TIQUETES

Nº 585590  **TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS**

REGISTRO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ NIT. 860.002.566-6

CODIGO		ORIGEN		CONSECUTIVO			
		Villavicencio					
PUESTOS ASIGNADOS		CLASE	COMARTE	PULMAR	ESPECIAL	BOLETA	OTROS
1.		NOMBRE DEL PASAJERO					
		Erika Bayardo M.					
VALOR UNITARIO		CODIGO		DESTINO			
50.000				Bogota.			
VALOR TOTAL		HORA		NO. PASAJEROS			
50.000		3:00 PM		1.			
29/04/2025		PÓLIZA AF. COMPANIA ASEGURADORA					

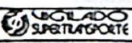
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA ART. 5 DECRETO 1165/96

YTA CONDICIONES DE VIAJE AL RESPALDO

REGISTRO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ NIT. 860.002.566-6

TAX META **No.V Nº 118554**

NOMBRE: Erika Bayardo

MT. 802.861.113-8 **Por el progreso del Llano**  **REGISTRO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ NIT. 860.002.566-6**

CANTIDAD DE PASAJEROS		Póliza No. 8001060256 SEGUROS COLPATRIA	
FECHA	25-04-2025	\$ 50.000	
HORA	5:00 PM	VEHICULO No.	102
L SALIDA	Bogota	PUESTO (S) No.	1
DESTINO	Villavicencio		

REGISTRO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ NIT. 860.002.566-6

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

CIUDAD Y FECHA Villavicencio, 21 de mayo de 2025

PRESENTADO A: GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA

ORDEN DE VIAJE No: 18525	FECHA DE INICIO: 09-05-2024	FECHA DE FINALIZACION: 09-05-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Meta	OTRA: (ciudad) Pto Gaitán

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Articular con el enlace de víctimas del municipio la oferta institucional y la ruta de atención a población víctima. así mismo concertar con el enlace de asunto étnicos acciones que nos faciliten la atención de los resguardos indígenas que tienen medida cautela

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Socialización de los lineamientos de atención a población víctima 2025 a los enlaces de la secretaria municipal de Pto Gaitán
2. Presentación de la oferta de formación complementaria para población víctima y vulnerable
3. Establecer plan de trabajo para atender las poblaciones indígenas

RESULTADOS:

1. Plan de trabajo y actividades a desarrollar en la vigencia 2025 con las comunidades indígenas
2. Se definió acciones para atender comunidades indígenas en Pto Gaitán

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Registro fotográfico
2. Lista de Asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

CONCLUSIONES:

Se realizaron todas las actividades propuestas dentro de la agenda

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
ERIKA LORENA BAQUERO MORENO	<i>Erika Baquero M</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Agencia Pública de Empleo Regional Meta	JUAN JOSÉ MEZA ALVARINO	<i>Juan José Meza A</i>

EVIDENCIA

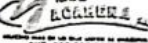




REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 01 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S)										
Articulación con los enlaces de víctimas, Mayor Equidad de género, Jóvenes y eternos del municipio										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	EMAIL ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Ethun Biqués	112183703		X		SENA - MRE	elbiqués@senacol	313 813 2923		<i>Ethun</i>
2	Marcela Sánchez	40320932	X		enlace víctima	Alcaldía	Victimas@puerto.gaitan-met@col.gov.co	3112413631		Marcela S.
3	Luis Fernando Intant	1010067468		X	enlace (CETB)	Alcaldía	enlace1967@puerto.gaitan@col.gov.co	3218997112		Luis Intant
4	Limer Frenkel	40137705	X		Sis. Ext. Cultivos	SECOB	Participacionciudadana@col.gov.co	314858837		<i>Limer</i>
5	Davian Luna	1006824417		X	enlace víctima	SECOB	enlace.joven@puerto.gaitan-met@col.gov.co	3215496743		Davian L.
6	Wilder Yepes	1006443350		X	enlace víctima INDIVIDUAL	SECOB	6rop3@puerto.gaitan-met@col.gov.co	3124518121		<i>Wilder</i>
7	Isolma S Urego	112422760		X	enlace víctima OSCAR	SECOB	puerto.gaitan-met@col.gov.co	3112117467		<i>Isolma</i>

TIQUETES

Nº 535590  TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

COSECO: Villavieja. COLECTIVO

PUESTOS ASIGNADOS	CLASE SERVICIO	EXTRA	PREMIUM	ESPECIAL	RESERVA	OTROS
8		X				

MONEDA DEL PASAJERO: Ethun Biqués - M

VALOR UNITARIO: 50.000 PUNTO: Pto Gaitán PASAJERO

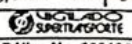
VALOR TOTAL: 50.000 HORA: 6:00 am Nº PASAJEROS: 1

09/05/2025 PÓLIZA Nº COMPANIA ASEGURADORA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA ART. 5 DECRETO 1163/96

TAK META No. V Nº 113554

NOMBRE: Ethun Biqués M

Por el progreso del Llano 

CANTIDAD DE PASAJEROS	1	Póliza No. 8001060256	SEGUROS COLPATRIA
FECHA	09-05-2025	\$ 50.000	
HORA	4:30 pm	VEHICULO No.	822
L. SALIDA	Pto Gaitán	PUESTO (S) No.	1
DESTINO	Villavieja		

BOLETO POR: TP. PASAJERO Nº 112.830.404-4 C.C. 100999999