

 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 CONSTRUCCIONES Y ADECUACIONES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		101000				
			Fecha Elaboración		Junio de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		78121-268689				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		OLGA PATRICIA VELANDIA RAYO		Banco a consignar:		DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía		52.367.574		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		ovelandia@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0570009770180967			
IP/N° 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		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						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									
N° del contrato:		7332554/2025	N° Compromiso SIIF		9025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Proveer servicios profesionales para ejecutar los lineamientos que emita la Dirección General, Grupo de seguridad y salud en el trabajo del Sena enfocados a la implementación y ejecución del Plan Anual de trabajo 2025, realizando seguimiento y consolidación de la información de la gestión de los centros de formación asociados a la Regional Distrito Capital, Centro Metalmecánico							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/06/2025	Al		30/06/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.235.000	
Número de pago		6	Valor Total del Contrato:		\$ 41.457.500				
Valor Bruto Pago:		\$ 3.605.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 21.630.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 3.605.000		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		\$ 3.605.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.389.300		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.389.300,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9486801801		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.193.900,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.442.000		\$ 1.442.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 180.300		\$ 180.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 230.800		\$ 230.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 7.600		\$ 7.600		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		30.853,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
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%		\$36.062.775		\$ 797.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.882.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$3.574.147,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Entrega de epp a Funcionarios									
Actualización de Plan de emergencias									
Actualización Pons									
Actividad Taller de Liderazgo									
Inspección de Botiquín									
Sustancias Químicas Mantenimiento (Inventario,Qrs, Matriz de Compatibilidad)									
Pausas Activas									
Socialización y Publicación Tarjeta de Observación									
Simulacro Ambiental									
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									
OLGA PATRICIA VELANDIA RAYO 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,									
EDILMA SANDOVAL MOJICA PROFESIONAL G04									
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 JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO DIRECTOR REGIONAL DISTRITO (E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52367574		VELANDIA RAYO OLGA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 SUR #34F 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3044049106	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	1557927454	9486801801	I	2025/06/18	2025/06/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$455,100

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)					\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$1,442,000	\$28,900			\$1,442,000	\$15,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$1,442,000	\$28,900			\$1,442,000	\$15,100		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$1,442,000	\$28,900			\$1,442,000	\$15,100		\$0	\$0
1	CC 52367574	VELANDIA OLGA	25-14	30	\$1,442,000	\$230,800	EP5002	30	\$1,442,000	\$180,300	CCF24	30	\$1,442,000	\$28,900	14-23	30	\$1,442,000	\$15,100	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$1,442,000	\$28,900			\$1,442,000	\$15,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52367574		VELANDIA RAYO OLGA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 SUR #34F 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3044049106	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	1557927454	9486801801	I	2025/06/18	2025/06/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$455,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,800	\$0	\$0	\$230,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$230,800	\$0	\$0	\$230,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,100	\$0	\$0	\$15,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,100	\$0	\$0	\$15,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,900	\$0	\$0	\$28,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,900	\$0	\$0	\$28,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,300	\$0	\$0	\$180,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$180,300	\$0	\$0	\$180,300
TOTAL				1	\$455,100	\$0	\$0	\$455,100