



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 ATLÁNTICO
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	74767-699196

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SAILY JOHANA LOAIZA MARTINEZ	Banco a consignar:	
Cédula de Ciudadanía	1.045.680.880	Tipo de cuenta:	
Correo electrónico:	sloaiza@sena.edu.co	Número de Cuenta:	
IP/Nº de contacto:	3851285	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		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

Nº del contrato:	7255154/2025	Nº Compromiso SIIF	2325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PUBLICOS; SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN, GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS, PROCESOS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA REGIONAL RADICADO 08-9-2025-000706...PZO 31/12/2025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.608.000
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 66.332.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.768.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.840.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.768.000	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	\$ 5.768.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.823.300	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Julio	Junio		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9486841879	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.823.300,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.307.200	\$ 2.307.200	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.110.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 288.400	\$ 288.400	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 369.200	\$ 369.200	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	\$ 12.100	\$ 12.100	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	51.104,00 1,000%
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%	\$ 39.341.210	\$ 1.275.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.993.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$5.716.896,00

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Preparación de proyecto del capítulo V- CONSTRUCCIÓN Y FORMULACIÓN DE ESCENARIOS
Reuniones con el equipo Previo
Institucionalidad del SIGA: Subcomités Institucionales de Gestión y Desempeño Regionales y Centros de Formación- Mesa Técnica.
Reunión buenas prácticas para subcomité de Gestión y Desempeño
Elaboración de informe para reunión de Subcomite Interno

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	
	SAILY JOHANA LOAIZA MARTINEZ 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.	ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES 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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045680880		LOAIZA MARTINEZ SAILY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 34#47-115	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3028456	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1576467059	9486841879	I	2025/07/17	2025/06/25	BANCOLOMBIA	0	\$683,600

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)					\$2,307,200	\$369,200			\$2,307,200	\$288,400			\$2,307,200	\$13,900			\$2,307,200	\$12,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,307,200	\$369,200			\$2,307,200	\$288,400			\$2,307,200	\$13,900			\$2,307,200	\$12,100		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,307,200	\$369,200			\$2,307,200	\$288,400			\$2,307,200	\$13,900			\$2,307,200	\$12,100		\$0	\$0
1	CC 1045680880	LOAIZA SAILY	25-14	30	\$2,307,200	\$369,200	EPS010	30	\$2,307,200	\$288,400	CCF06	30	\$2,307,200	\$13,900	14-23	30	\$2,307,200	\$12,100	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,307,200	\$369,200			\$2,307,200	\$288,400			\$2,307,200	\$13,900			\$2,307,200	\$12,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045680880		LOAIZA MARTINEZ SAILY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 34#47-115	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3028456	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1576467059	9486841879	I	2025/07/17	2025/06/25	BANCOLOMBIA	0	\$683,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$369,200	\$0	\$0	\$369,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$369,200	\$0	\$0	\$369,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,100	\$0	\$0	\$12,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,100	\$0	\$0	\$12,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,900	\$0	\$0	\$13,900	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$13,900	\$0	\$0	\$13,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,400	\$0	\$0	\$288,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$288,400	\$0	\$0	\$288,400	
TOTAL				1	\$683,600	\$0	\$0	\$683,600	