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

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**55242-348035**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DEVORA VANESSA CAMARGO TAMAYO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.045.717.815	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dcamargot@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91280866941
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**	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

Nº del contrato:	7298725/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**124225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CESION PROFESIONALES PROPONER Y DESARROLLAR ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LOS APRENDICES CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PNIB DEL CCYS RADICADO 08-9-2025-015787...PZO 23/12/2025

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025 Al 31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.606.667
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 22.780.000
Valor Bruto Pago:	**$ 3.400.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.206.667

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.400.000	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	**$ 3.400.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.239.700**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.239.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9487495228**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.994.200,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.423.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 227.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 7.500	$ 7.500	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	29.942,00	1,000%
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%	$ 22.949.039	$ 747.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 690.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.370.058,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividad valor del mes Disciplina por ambiente
Desarrollo de taller marketing personal
Orientaciones grupales por ficha
Orientaciones individuales reposadas en diba
apoyo actividad dia de aprendiz julio
Trabajo articulado con trabajo social
Apoyo reunion de voceros
desarrollo taller a trabajar me voy

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí 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

DEVORA VANESSA CAMARGO TAMAYO
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 período 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,

MARELVIS MUÑOZ OCHOA
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
NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

14/07/25 10:14:49 USUARIO: SIC - C.C. 1045717815

CamScanner

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHedonado	EVELYN DONADO LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	2025-06-15-8:22 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 125 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	124225	**Fecha Registro:**	2025-06-03	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	22.780.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	22.780.000,00	**Saldo x Obligar:**	22.780.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1045717815	**Razón Social:**	DEVORA VANESSA CAMARGO TAMAYO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	91280866941	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	55308636	**Nombre:**	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7298725-2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-06-03

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930242 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -BIENESTAR APRENDICES	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF					
						22.780.000,00	0,00		
					Total:	22.780.000,00	0,00	22.780.000,00	22.780.000,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES: CESION profesionales proponer y desarrollar actividades orientadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales de los aprendices Centro de formación en el marco del PNIB del CCYS RADICADO 08-9-2025-015787...PZO 23/12/2025

CamScanner

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	3.173.333,00	3.173.333,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	3.400.000,00	3.400.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	2.606.667,00	2.606.667,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045717815		CAMARGO TAMAYO DEVORA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 33c #15 04	SOLEDAD-ATLANTICO	1234565	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	1550393863	9487426671	I	2025/07/04	2025/06/13	BANCOLOMBIA	0	$378,700

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)					$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$166,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$166,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$166,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1045717815	CAMARGO DEVORA	231001	28	$1,328,600	$212,600	EPS002	28	$1,328,600	$166,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$166,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0

CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045717815		CAMARGO TAMAYO DEVORA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 33c #15 04	SOLEDAD-ATLANTICO	1234565	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	1550393863	9487426671	I	2025/07/04	2025/06/13	BANCOLOMBIA	0	$378,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,600	$0	$0	$212,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$212,600	$0	$0	$212,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,100	$0	$0	$166,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$166,100	$0	$0	$166,100
TOTAL				**1**	**$378,700**	**$0**	**$0**	**$378,700**

CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045717815		CAMARGO TAMAYO DEVORA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 33c #15 04	SOLEDAD-ATLANTICO	1234565	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	1560261622	9487495228	N	2025/07/04	2025/06/17	NEQUI	0	$7,000

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)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,328,600	$7,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,328,600	$7,000		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,328,600	$7,000		$0	$0
1	CC	1045717815	CAMARGO DEVORA	231001	28	($1,328,600)	($212,600)	EPS002	28	($1,328,600)	($166,100)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1045717815	CAMARGO DEVORA	231001	28	$1,328,600	$212,600	EPS002	28	$1,328,600	$166,100		0	$0	$0	14-23	28	$1,328,600	$7,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,328,600	$7,000		$0	$0

CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045717815		CAMARGO TAMAYO DEVORA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 33c #15 04	SOLEDAD-ATLANTICO	1234565	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	1560261622	9487495228	N	2025/07/04	2025/06/17	NEQUI	0	$7,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,000	$0	$0	$7,000
TOTAL				**1**	**$7,000**	**$0**	**$0**	**$7,000**

CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045717815		CAMARGO TAMAYO DEVORA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 33c #15 04	SOLEDAD-ATLANTICO	1234565	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	1638567284	9489022349	N	2025/07/04	2025/07/18	NEQUI	14	$7,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																														
1	CC	1045717815	CAMARGO DEVORA	X							A				▫						23100 1	28	EPS002	28		0	14-23	28	0.522%	0	No
2	CC	1045717815	CAMARGO DEVORA	X							C										23100 1	28	EPS002	28		0	14-23	28	1.044%	0	No
Total			**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045717815		CAMARGO TAMAYO DEVORA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 33c #15 04	SOLEDAD-ATLANTICO	1234565	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	1638567284	9489022349	N	2025/07/04	2025/07/18	NEQUI	14	$7,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$100	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$100	$0	$7,000
TOTAL				1	$6,900	$100	$0	$7,000

CamScanner