

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 BOYACÁ CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		15					
			Código Centro		930510					
			Fecha Elaboración		Agosto de 2025					
			Versión		ENERO - 2.25					
			ID de Proceso		56997-374663					
DATOS DEL CONTRATISTA										
Nombres y apellidos: JENNY CAROLINA ROA ROA			Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA					
Cédula de Ciudadanía 23.755.568			Tipo de cuenta:		AHORROS					
Correo electrónico: jcroa@sena.edu.co			Número de Cuenta:		616942447					
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:		7487360/2025	Nº Compromiso SIIF		27925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales para apoyar el desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales de los aprendices del Centro de formación en el marco del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiziz								
DATOS PERIODO DEL PAGO										
Del		01/08/2025	Al		31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 18.476.964		
Número de pago		7				Valor Total del Contrato:		\$ 38.177.568		
Valor Bruto Pago:		\$ 3.670.920,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 14.806.044		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Ingresos por honorarios			\$ 3.670.920		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			\$ 3.670.920		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE			\$ 2.158.528		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR										
			Agosto		Julio		Base retención en la fuente a título de RENTA		2.158.528,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----		9489653520		Base retención en la fuente a título de ICA		3.670.920,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.468.368		\$ 1.468.368		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 183.600		\$ 183.600		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 235.000		\$ 235.000		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			\$ 7.700		\$ 7.700		Reteica - 8299 - TUNJA		36.709,00	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			\$ 367.092				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784			\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%			\$36.062.775		\$ 719.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 4.060.000							
Retención en la Fuente Contingente			\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
							VALOR A PAGAR		\$3.634.211,00	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M/CTE										
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Elaboré planeación según POA de B.A para el mes de Agosto y la registré en formato establecido en el drive										
Acompañé en proceso de Retención a Diez (10) Aprendices.										
Acompañé a equipo ejecutor del programa técnico de Enfermería en seguimiento con aprendiz.										
Llevé a cabo 3 charlas Socio Emocionales a grupos de formación nuevos, sobre Reglamento al Aprendiziz.										
Asistí como delegada de B.A. a 1 reunión de mesa de aprendices con dificultades académicas.										
Apoyé Divulgación de campaña Despena Solidaria										
Participé en transferencia de conocimiento Fortaleciendo el Autocuidado SENA										
Apoyé la divulgación de campaña Manos que Ayudan pro habitantes de calle.										
Divulgué Convocatoria para inscribirse a Representantes de Aprendices.										
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						JENNY CAROLINA ROA ROA EL CONTRATISTA				
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										
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO										
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						MARIA CRISTINA LOPEZ NIÑO PROFESIONAL G02				
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.										
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 ROCIO DEL MAR RODRIGUEZ PARRA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)										