



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	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	50600-752788

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MERLYS ELENA CAMARGO RAMOS	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	22.668.491	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mecamargo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	48175279426
IP/Nº de contacto:	52029	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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7282083/2025	Nº Compromiso SIIF	6225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SRVICIOS PERSONALES: 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 RADICADO 08-9-2025-000870...PZO 31/12/2025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 14.682.000
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 55.628.467
Valor Bruto Pago:	\$ 4.894.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 9.788.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.894.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 1.413.301	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.307.301	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.535.571	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9492729872	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.535.571,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.957.600	\$ 1.957.600	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.307.301,00	
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 Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	73.165,00	1,160%
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	\$ 221.600	-		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	\$ 630.730	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ 173.100	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 1.178.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.828.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.820.835,00	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación en la Tercer sesión del CONPOS Departamental. Comisión permanente para la prevención del suicidio departamental.
Comité virtual Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Departamento del Atlántico – CODESAN.
Desarrollo de Feria Sembradores de Paz. Organización Expoempleo. III Comité CampeSENA en el municipio Palmar de Valera
Reunión con el nuevo Director de la Unidad de Víctimas; Michael Sabbatino.
Validación de ambiente de formación Soldadura por parte de la Fundación Buenamar para el desarrollo de Ambiente especializado.
Concertación de Formaciones con líderes del corregimiento de Sibarco en el municipio de Baranoa.
Entrega de credenciales y convocatoria a capacitación de SIGOB – CIPRAT.
Atención del Traslado PQRS No.: 7-2025-293252 NIS: 2025-01-335859 - Reparación Colectiva para la Comunidad el Salado -Soledad.
Reunión con el equipo de Orientadores de Poblaciones Vulnerables para implementar plan de contingencia para cumplimiento de Metas.

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

MERLYS ELENA CAMARGO RAMOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
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
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
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 22668491		CAMARGO RAMOS MERLYS ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 17A # 26-04 CS A	SOLEDAD-ATLANTICO	3629445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1833907573	9492729872	I	2025/10/22	2025/10/07	BANCOLOMBIA	0	\$580,100

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)					\$1,957,600	\$313,300			\$1,957,600	\$244,700			\$1,957,600	\$11,800			\$1,957,600	\$10,300			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,957,600	\$313,300			\$1,957,600	\$244,700			\$1,957,600	\$11,800			\$1,957,600	\$10,300			\$0	\$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,957,600	\$313,300			\$1,957,600	\$244,700			\$1,957,600	\$11,800			\$1,957,600	\$10,300			\$0	\$0
1	CC	22668491	CAMARGO MERLYS	230201	30	\$1,957,600	\$313,300	EPS037	30	\$1,957,600	\$244,700	CCF06	30	\$1,957,600	\$11,800	14-23	30	\$1,957,600	\$10,300	30	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,957,600	\$313,300			\$1,957,600	\$244,700			\$1,957,600	\$11,800			\$1,957,600	\$10,300			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22668491		CAMARGO RAMOS MERLYS ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 17A # 26-04 CS A	SOLEDAD-ATLANTICO	3629445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1833907573	9492729872	I	2025/10/22	2025/10/07	BANCOLOMBIA	0	\$580,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	\$10,300	\$0	\$0	\$10,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,300	\$0	\$0	\$10,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,800	\$0	\$0	\$11,800	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$11,800	\$0	\$0	\$11,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,700	\$0	\$0	\$244,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$244,700	\$0	\$0	\$244,700	
TOTAL				1	\$580,100	\$0	\$0	\$580,100	