



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	52278-468219

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	GLORIA LAURENS SARMIENTO CAMARGO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	32.891.226	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	glsarmientoc@sena.edu.co	Número de Cuenta:	40425347447
IP/Nº de contacto:		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?			
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:	7283068/2025	Nº Compromiso SIIF	23125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CESION PROFESIONALES PARA GESTIONAR A NIVEL INTERNO Y EXTERNO LAS ACCIONES Y COMPROMISOS DEL SENA EN EL MARCO DE LA LEY DE VÍCTIMAS Y RESTITUCION RADICADO 08-9-2025-005883...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	8			Valor Total del Contrato:	\$ 48.940.000
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	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.894.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.244.700</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9492074485	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.244.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.957.600	\$ 1.957.600	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.894.000,00	
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 Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	56.770,00	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	\$ -	\$ -		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%	\$ 32.784.341	\$ 1.081.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.567.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.837.230,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Participar en los diferentes espacios de implementación de política pública y atender los compromisos derivados de los mismos
Participar en los diferentes espacios de implementación de política pública y atender los compromisos derivados de los mismos
Promover en el sector empresarial los perfiles de la población víctima y vulnerable y la consecución de vacantes.
Apoyar la gestión y respuesta a los diferentes requerimientos realizados por la Dirección Nacional, Regional, Organismos de Control
Articular con las áreas misionales y de apoyo de las regionales acciones y estrategias dirigidas a la atención de la población
Apoyar el cumplimiento de metas de Atención a Poblaciones Vulnerables de la Agencia Pública de Empleo a nivel regional.
Socializar al equipo regional los lineamientos remitidos desde la DETE
Realizar seguimiento a la gestión adelantada por el equipo regional de atención a víctimas y vulnerables

**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

**GLORIA LAURENS SARMIENTO CAMARGO**  
**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 32891226		SARMIENTO CAMARGO GLORIA LAURENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 A # 33 - 29	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3244729	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	1823908970	9492074485	I	2025/10/07	2025/10/03	BANCOLOMBIA	0	\$568,300

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,957,600	\$313,300			\$1,957,600	\$244,700			\$0	\$0			\$1,957,600	\$10,300		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,957,600	\$313,300			\$1,957,600	\$244,700			\$0	\$0			\$1,957,600	\$10,300		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$1,957,600	\$313,300			\$1,957,600	\$244,700			\$0	\$0			\$1,957,600	\$10,300		\$0	\$0
1	CC	32891226	SARMIENTO GLORIA	230201	30	\$1,957,600	\$313,300	EPS010	30	\$1,957,600	\$244,700	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,957,600	\$10,300	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,957,600	\$313,300			\$1,957,600	\$244,700			\$0	\$0			\$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 32891226		SARMIENTO CAMARGO GLORIA LAURENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 A # 33 - 29	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3244729	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	1823908970	9492074485	I	2025/10/07	2025/10/03	BANCOLOMBIA	0	\$568,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	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	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$10,300	\$0	\$0	\$10,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,700	\$0	\$0	\$244,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$244,700	\$0	\$0	\$244,700	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$568,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$568,300</b>	