

 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 REGIONAL-APORTES 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		18530-535444	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		MELISA PAOLA ARAUJO DELAHOZ		Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía		1.048.219.513		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		mparaujo@sena.edu.co		Número de Cuenta:		310041116
IP/N° de contacto:		0		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						
N° del contrato:		7288495/2025		N° Compromiso SIIF		9425
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: TÉCNICOS PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ASIGNACIÓN DE LAS SOLICITUDES RADICADO 08-9-2025-001300...PZO 31/12/2025				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/10/2025		Al		31/10/2025
Número de pago		10		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 7.778.031
Valor Bruto Pago:		\$ 2.592.677,00		Valor Total del Contrato:		\$ 29.210.828
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 5.185.354
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 2.592.677		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		\$ 2.592.677		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.369.377		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Octubre		Setiembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9491987296		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.423.500		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.369.377,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 178.000		Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.592.677,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 227.800		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 7.500		\$ 7.500		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 30.075,00 1,160%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 208.000				
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		\$ 145.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$39.341.210		\$ 457.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.656.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
						VALOR A PAGAR \$2.562.602,00
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se integraron solicitudes mediante herramienta CRM a los centros correspondientes						
Se atendieron solicitudes de gestores por medio de correo electrónico						
Se realizo seguimiento a solicitudes pendientes de gestionar						
Se realizo reporte de seguimiento de solicitudes						
Se asistió a reunión WEBINAR contrato de aprendizaje						
Se asistió a reunión de seguimiento Regional Atlántico						
Se realizo apoyo en la validación del formato de asignación de empresas en la herramienta CRM						
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				MELISA PAOLA ARAUJO DELAHOZ EL CONTRATISTA		
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;						
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.				RODRIGO CIENFUEGOS MOLINA 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 1048219513		ARAUJO DE LA HOZ MELISA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 218 NO 16B - 05	BARANOA-ATLANTICO	5555555	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	1876324410	9491987296	I	2025/10/03	2025/10/27	NEQUI	21	\$418,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0
1	CC 1048219513	ARAUJO MELISA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048219513		ARAUJO DE LA HOZ MELISA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 218 NO 16B - 05	BARANOA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1876324410		9491987296	I	2025/10/03	2025/10/27	NEQUI	\$418,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$3,000	\$0	\$230,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$3,000	\$0	\$230,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$2,300	\$0	\$180,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$2,300	\$0	\$180,300	
TOTAL				1	\$413,300	\$5,400	\$0	\$418,700	