



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 BOLÍVAR

ACTUALIZACION Y MODERNIZACION TECNOLOGICA DE CENTROS DE FORMACION

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

Código Regional	13
Código Centro	101013
Fecha Elaboración	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	32163-249769

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	VICTORIA ISABEL GARZON GOMEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.657.387	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	vigarzong@sena.edu.co	Número de Cuenta:	67868043536
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:	8258679/2025	Nº Compromiso SIIF	56425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES; PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS BAJO LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA - IAP EN EL SENA REGIONAL BOLÍVAR.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.000.000
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 24.000.000
Valor Bruto Pago:	\$ 6.000.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 12.000.000

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 6.000.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	4,36%
Ingresos por comisiones	\$ 2.883.684	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 267.744
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 8.883.684</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 6.140.084</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 267.744</b>

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9491937015	Base retención en la fuente a título de RENTA	6.140.084,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000	Base retención en la fuente a título de ICA	6.000.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 300.000	\$ 300.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 384.000	\$ 384.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	267.744,00	4,36%
ARL	\$ 12.600	\$ 12.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - CARTAGENA	51.360,00	0,856%
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%	\$ 13.113.736	\$ 2.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.318.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.680.896,00</b>	

**SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

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

Jornadas de inmersión con metodología IAP en los municipios de Calamar, Palenque, San Jacinto cabecera y Las Palmas.
Jornadas de caminatas transversales en las comunidades: Palenque, El Carmen de Bolívar en El Salado, El Hobo y San Isidro.
Sistematización de resultados de las actividades de inmersión y caminatas en las comunidades mencionadas.
Organización en drive del equipo de material audiovisual y transcripción de videos de los municipios.
Organización y cargue en drive del equipo de los diarios de campo de todas las comunidades.
Elaboración de diagnósticos participativos de las comunidades de El Carmen de Bolívar: El Salado, El Hobo y San Isidro.
Elaboración de formato para cargue de información proyecto IAP en SENAVANCE, versión preliminar.
Reunión con Grupo IAP articulación para la planificación de actividades para construcción del proyecto de Turismo rural sostenible.
Atención a todos los requerimientos de información por parte de la supervisora.

**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

**VICTORIA ISABEL GARZON GOMEZ**  
**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,

**MILADYS ESTHER TORRENEGRA ALARCÓN**  
**INSTRUCTOR**

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**  
**JAIME TORRADO CASADIEGOS**  
**DIRECTOR REGIONAL B G07**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098657387		GARZON GOMEZ VICTORIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANDIEGO #9-24	CARTAGENA-BOLIVAR	6645021	Si

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	1797526355	9491937015	I	2025/10/21	2025/09/23	NEQUI	0	\$696,600

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>					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0
1	CC 1098657387	GARZON VICTORIA	230201	30	\$2,400,000	\$384,000	CCFC55	30	\$2,400,000	\$300,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	\$12,600	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098657387		GARZON GOMEZ VICTORIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANDIEGO #9-24	CARTAGENA-BOLIVAR	6645021	Si

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	1797526355	9491937015	I	2025/10/21	2025/09/23	NEQUI	0	\$696,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$696,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$696,600</b>	

## Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

### Resumen del pago electrónico



<b>Dirección IP:</b>	186.171.5.76
<b>Estado de la transacción:</b>	APROBADA
<b>Clave planilla:</b>	9491937015
<b>Valor:</b>	696,600
<b>Período de pago:</b>	2025-09
<b>No Transacción (CUS):</b>	1797526355
<b>Fecha:</b>	2025/09/23
<b>Banco:</b>	NEQUI
<b>Descripción :</b>	Pago de la planilla de aportes con clave: 9491937015
<b>Aportes en línea:</b>	9999001472382

Aceptar

Imprimir

### Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

¿Quiénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegirnos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas

Línea Ética





## Resumen de pago

**Descripción de compra**

Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9491937015

**Tienda**

APORTES EN LINEA

**Estado de la transacción**

Transacción exitosa

**Fecha de la transacción**

23 de septiembre de 2025 a las 2:31  
p. m.

**CUS**

1797526355

**¿Cuánto?**

\$ 696.600,00

**Factura de comercio**

9491937015

**Tu plata salió de:**



Disponible

Listo