



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 HUILA

CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA

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

Código Regional	41
Código Centro	952710
Fecha Elaboración	10 Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	91567-090052

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARTHA LILIANA NOGALES GOMEZ	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	36.310.342	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mnogales@sena.edu.co	Número de Cuenta:	7452016555
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	SI
¿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:	8496117/2025	Nº Compromiso SIIF	235625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 41_9527_565 PSP PARA APOYAR LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REGIONAL HUILA EN LA ESPECIALIDAD: COORDINACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	25/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.125.803
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 8.125.803
Valor Bruto Pago:	\$ 919.902,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 7.205.901

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 919.902	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 919.902	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 486.712	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	-----	AFILIACION	Base retención en la fuente a título de RENTA	486.712,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 616.850	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	919.902,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 77.200	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 98.700	\$ 0	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	\$ 3.300	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,350%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,350%
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%	\$ 9.835.302	\$ 162.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$919.902,00	

SON: NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante este mes desarrolle las siguientes actividades para la ejecución del contrato:

- Orienté, asesoré y acompañe de forma permanente el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de aprendizaje en las fichas 3066549 - 3168402 Programa Sistemas Integrados de Gestión y 3138453 Gestión comercial de negocios verdes.
- Vigilé y salvaguardé los bienes que son parte del patrimonio del SENA o de otras entidades.
- Revise y actualice el portafolio de las fichas tituladas
- Apoyé los procesos de divulgación de la oferta de formación titulada y complementaria, y demás actividades del CIES.
- Cumplí con la afiliación y el pago oportuno al sistema de seguridad social.
- Presenté en la plataforma SI contratistas, las evaluaciones de: • Seguridad y Salud en el Trabajo.

y el Manual de Discapacidad.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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

Martha Liliana Nogales Gomez

MARTHA LILIANA NOGALES 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,

Jesús Boanerges Camero Camacho

JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO
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
FERMIN BELTRAN BARRAGAN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

MARTHA LILIANA NOGALES GOMEZ CC 36310342 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	899999034
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-10-27	Estado de afiliación	Activo
Clase de riesgo	1	Código Actividad Económica	1855101
Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-25	Fecha Fin del Contrato	2025-12-17
Tipo de vinculación	Independiente	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov



NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/10/2025, el empleador MARTHA LILIANA NOGALES identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 36310342 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9456577	23/10/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	36310342	MARTHALILIANA NOGALES GOMEZ	2000000	INSTRUCTOR DE COMERCIO	2025-10-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Octubre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva



Santafe de Bogotá, D.C.,

Señor (a)
MARTHA LILIANA NOGALES GOMEZ
CL 22 51 B 10
NEIVA

REF: Radicado N 36310342
No. Identificación 36310342
T.N. N.A.

Respetado (a) señor (a)

En atención a su comunicación, me permito informarle que en nuestra base de datos de Pensiones Obligatorias, quedò actualizada su información de la siguiente

Tipo Identificación	CC
No. identificación	36310342
Primer Nombre	MARTHA
Segundo Nombre	LILIANA
Primer Apellido	NOGALES
Segundo Apellido	GOMEZ
Fecha Nacimiento	24/11/1982
Sexo	F
Dirección	CL 22 51 B 10
Télefono	8773492
Departamento	HUILA
Ciudad	NEIVA
Envio Correspondencia	RESIDENCIA
Apartado Aereo	
Nit Empresa	860512780
Tipo Afiliado	INDEPENDIENTE_VOLUNTARIO

En los anteriores términos esperamos haber atendido a satisfacción su requerimiento. Para próximas solicitudes puede radicar la comunicación en la Oficina

Cordial Saludo,

Gerencia de Clientes

