



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 DISTRITO CAPITAL  
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	67477-870885

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEILA CAROLINA FIGUEREDO BARBOSA	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.014.242.005	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	carolinafnani@gmail.com	Número de Cuenta:	257120972
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:	7497657/2025	Nº Compromiso SIIF	35925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos de formación complementaria - población desplazada, en la modalidad presencial, de conformidad con los				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.125.801
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 47.988.221
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.510,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.526.291

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.510	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	\$ 4.599.510	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.049.410	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.049.410,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9493830979	Base retención en la fuente a título de ICA	4.075.110,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
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%	\$ 36.062.775	\$ 1.016.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.791.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.560.144,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obli.1 Se realizo la gestión, organización de los aprendices planeación y de las fichas: 3377287, 3377291, 3377294, 3377296
Obli.2 Apoyar el proceso de inscripción y matricula de los aspirantes de formación de las fichas. 3377287, 3377291, 3377294, 3377296
Obli.4 Se apoya en el proceso de inducción de los aprendices de la ficha: 3351574, 3351575, 3351576, 3351577.
Obli. 5 La ficha se encuentra en formación. 3377287, 3377291, 3377294, 3377296
Obli. 7 Se realiza la atención a los aprendices por correo electrónico, telefónico y por WhatsApp.
Obli.8 Se realiza planeación de los siguientes episodios de los podcast , videos, SENA contigo, y full popular
Obli.9 Se realiza el diseño curricular y se actualiza los cursos para el presente mes
Obli. 10 Se realizan y presentan los informes mencionados y los respectivos comprobantes de pago correspondientes al mes de octubre.
Obli.11 Para el periodo objeto de este pago se participa en el taller de IA

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

LEILA CAROLINA FIGUEREDO BARBOSA  
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS  
INSTRUCTOR G16

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  
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014242005		FIGUEREDO BARBOSA LEILA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70A #96-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1877196178	9493830979	I	2025/11/05	2025/10/27	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$729,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO				NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)</b>																																											
1	CC	1014242005	FIGUEREDO LEILA																			230201	30	\$2,311,160	\$369,800	EPS005	30	\$2,311,160	\$288,900	CCF24	30	\$2,311,160	\$46,300	14-11	30	\$2,311,160	1.044%	\$24,200	30	\$0	\$0	No	\$729,200
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014242005		FIGUEREDO BARBOSA LEILA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70A #96-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1877196178	9493830979	I	2025/11/05	2025/10/27	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$729,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$369,800	\$0	\$0	\$369,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$369,800	\$0	\$0	\$369,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,200	\$0	\$0	\$24,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,200	\$0	\$0	\$24,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,300	\$0	\$0	\$46,300	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$46,300	\$0	\$0	\$46,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,900	\$0	\$0	\$288,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$288,900	\$0	\$0	\$288,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$729,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$729,200</b>	