



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 VALLE

ACTUALIZACION Y MODERNIZACION TECNOLOGICA DE CENTROS DE FORMACION

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

Código Regional	76
Código Centro	101076
Fecha Elaboración	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	44733-579603

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	MARTHA CECILIA DIAZ HERNANDEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	66.817.776	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mdiazh@sena.edu.co	Número de Cuenta:	07725098680
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	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:	7920862/2025	Nº Compromiso SIIF	132325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA EN ARQUITECTURA BIOCLIMATICA Y PRESUPUESTOS PARA EL APOYO TÉCNICO EN EL DISEÑO Y DESARROLLO DEL MODELO DE HÁBITAT RURAL SOSTENIBLE Y PRODUCTIVO BASADO EN PROCESOS DE COCREACIÓN CON LAS				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.700.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 41.300.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.900.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 11.800.000

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

Ingresos por honorarios	\$ 5.900.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,82%
Ingresos por comisiones	\$ 1.379.491	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 40.771
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 7.279.491</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.945.491</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 40.771</b>

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7985988859	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.945.491,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.360.000	\$ 2.360.000	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 295.000	\$ 295.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 377.600	\$ 377.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	40.771,00	0,82%
ARL	\$ 12.400	\$ 12.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Pro-UCEVA	36.397,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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%	\$ 22.949.039	\$ 1.649.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.672.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.822.832,00</b>	

**SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE**

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

- Se realizó y completó informes de Caracterización Alaska, Pichimá, Corralejas, Bajito Vaquería, Coteje.
- Presentación del DOFA y taller de diseño participativo componente arquitectura y clima a las comunidades de Alaska, Corralejas
- Se ajustó el cronograma de actividades del contrato, de acuerdo al cronograma del proyecto IAP. Reuniones con el equipo Arquitectura
- Se estructuró y ejecutó talleres para generación de capacidades: materiales para el confort y sostenibilidad para la vivienda
- Participación evento de divulgación proyecto: ENCUENTRO NACIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN ASTIN 2025
- Apoyo de aprendiz en práctica para presentación del proyecto IAP 2025, encuentro de semilleros en ASTIN el día 1,2,3 de oct 2025
- Asistencia a diferentes reuniones de los equipos del proyecto IAP. Apoyo en las diferentes reuniones de orden técnico/administrativo
- Se prestó los servicios en el CC y en las comunidades de Alaska y Corralejas, SENA ASTIN Cali.

**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

**MARTHA CECILIA DIAZ HERNANDEZ**  
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,

**BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA**  
SUBDIRECTORA DE CENTRO 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**  
**FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE**  
DIRECTOR REGIONAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66817776
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARTHA CECILIA DIAZ HERNANDEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 102 N 45-45	TELÉFONO:	3077258
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>7988518993</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1902763375

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 377.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 377.600</b>

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 295.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 295.000</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 12.400
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 12.400</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 685.000</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 685.000</b>