



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 NORTE DE SANTANDER

CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER

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

Código Regional	54
Código Centro	953710
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	96350-509977

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	VANESSA LILIBETH CARRILLO GALLO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.090.415.023	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	vlcarrillo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488451362625
IP/Nº de contacto:	0	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:	7358222/2025	Nº Compromiso SIIF	194525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CESION CO1.PCCNTR.7358222 SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: CPE NO. 54-9-2025-009355 OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE SE EJECUTEN EN EL MAR				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 9.499.114
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 31.456.080
Valor Bruto Pago:	\$ 4.671.695,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.827.419

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.671.695	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.671.695</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.097.295</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.097.295,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9493549845	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.868.678	\$ 1.868.678	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 233.600	\$ 233.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 299.000	\$ 299.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.800	\$ 9.800	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		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	\$ -	-	Estampilla Departamental	93.434,00	2,000%
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%	\$ 22.949.039	\$ 1.032.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.842.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.578.261,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE**

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

- 1) Recepción de documentos por parte de los instructores en cuanto a fichas y listados de asistencia - mes de Noviembre
- 2) Apoyar el seguimiento y evaluación al plan operativo - Cargue de evento en sofia plus. - mes de Noviembre
- 3) Feria Empresarial ExpoSENA Impacta 2025
- 4) Reunión mensual Instructores de programas especiales articulación mes Noviembre.
- 5) Demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.
- 6) Reunión equipo de formación SENATEC y Líder nacional de programas especiales con la media técnica Noviembre.

**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

**VANESSA LILIBETH CARRILLO GALLO**  
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,

**ALBA GISELA ARAQUE OROZCO**  
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**  
**YORGOS JOFFREY RAMÍREZ PEREZ**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090415023		CARRILLO GALLO VANESSA LILIBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 15 12-72	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5896323	No

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,868,678	\$299,000			\$1,868,678	\$233,600			\$0	\$0			\$1,868,678	\$9,800		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,868,678	\$299,000			\$1,868,678	\$233,600			\$0	\$0			\$1,868,678	\$9,800		\$0	\$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER ( 1 Afiliados)					\$1,868,678	\$299,000			\$1,868,678	\$233,600			\$0	\$0			\$1,868,678	\$9,800		\$0	\$0
1	CC 1090415023	CARRILLO GALLO VANESSA LILIBETH	230301	30	\$1,868,678	\$299,000	EPS005	30	\$1,868,678	\$233,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,868,678	\$9,800	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,868,678	\$299,000			\$1,868,678	\$233,600			\$0	\$0			\$1,868,678	\$9,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1915969444	9493549845	I	2025/11/10	2025/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$542,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$299,000	\$0	\$0	\$299,000
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$299,000	\$0	\$0	\$299,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$233,600	\$0	\$0	\$233,600
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	1	\$233,600	\$0	\$0	\$233,600
<b>TOTAL</b>					<b>1</b>	<b>\$542,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$542,400</b>