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** | **00048-589653** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | NATHALY ROCIO GONZALEZ HIDALGO | **Banco a consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL |
| **Cédula de Ciudadanía** | 40.942.745 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | nagonzalezh@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 24077898986 |
| **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?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000** | SI |
| **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:** | 7475810/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **31225** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias técnicas vinculadas a la red de conocimiento de Gestión |

## 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:** | $ 48.141.538 |
| **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 | Retencion 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 RETENCION 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 |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9493907077** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 294.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.700 | $ 9.700 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 36.062.775 | $ 1.016.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 8.830.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.049.410,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.075.110,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 39.366,00 | 0,966% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **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

Obligación 06.Se hizo el seguimiento y evaluación en la etapa lectiva, de los aprendices para las fichas 2922128, 2922158, 3170166.

Obligación 11.Se realizaron las siguientes acciones necesarias para dar cumplimiento al reglamento del aprendiz: -Control de inasistencias -Llamados de atención por retardos al ingreso a la formación. -Revisión del uniforme bien portado a la entidad.-Envío de correos a aprendices por inasistencias a formación.

Obligación 23.De acuerdo con la programación asignada por la coordinación académica se atiende en debida forma las fichas de caracterización No: Ficha 2922128 trimestre 7 Tecnólogo en Gestión Contable y de Información Financiera. Jornada mañana – 54 horas, 22 aprendices. Ficha 2922158 trimestre 7 Tecnólogo en Gestión Contable y de Información Financiera. Jornada tarde – 47,9 horas, 21 aprendices. Ficha 3170166 trimestre 3 Técnico en contabilización de operaciones comerciales y financieras. Jornada fin de semana – 59,9 horas, 23 aprendices.

**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

**NATHALY ROCIO GONZALEZ HIDALGO**
**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 período 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,

**STELLA PATRICIA VARGAS MARTINEZ**
**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**
**JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

13/11/25 10:25:31 USUARIO: SIC - C.C. 40942745

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40942745 | | GONZALEZ HIDALGO NATHALY ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Av 28 # 39-70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2000000 | No |

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 | 1879842228 | 9493907077 | I | 2025/11/13 | 2025/10/27 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $534,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | 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 |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,839,804** | **$294,400** | | | **$1,839,804** | **$230,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,839,804** | | **$9,700** | | **$0** | **$0** | | **$534,100** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,839,804** | **$294,400** | | | **$1,839,804** | **$230,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,839,804** | | **$9,700** | | **$0** | **$0** | | **$534,100** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,839,804** | **$294,400** | | | **$1,839,804** | **$230,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,839,804** | | **$9,700** | | **$0** | **$0** | | **$534,100** |
| 1 | CC | 40942745 GONZALEZ NATHALY | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,839,804 | $294,400 | EPS005 | 30 | $1,839,804 | $230,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,839,804 | 0.522% | $9,700 | 0 | $0 | $0 | No | $534,100 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,839,804 | $294,400 | | | $1,839,804 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,839,804 | | $9,700 | | $0 | $0 | | $534,100 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40942745 | | GONZALEZ HIDALGO NATHALY ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Av 28 # 39-70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2000000 | No |

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 | 1879842228 | 9493907077 | I | 2025/11/13 | 2025/10/27 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $534,100 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $294,400 | $0 | $0 | $294,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $294,400 | $0 | $0 | $294,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,700 | $0 | $0 | $9,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,700 | $0 | $0 | $9,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$534,100** | **$0** | **$0** | **$534,100** |

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que GONZALEZ HIDALGO NATHALY ROCIO identificado(a) con CC 40942745 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para NATHALY ROCIO GONZALEZ HIDALGO identificado(a) con CC 40942745

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | |
| 9493907077 | 1879842228 | I | 2025-10-27 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 12.5% | $230,000 |
| 9493907077 | 1879842228 | I | 2025-10-27 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 16% | $294,400 |
| 9493907077 | 1879842228 | I | 2025-10-27 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| 9493907077 | 1879842228 | I | 2025-10-27 | AFP | 25-14 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| 9493907077 | 1879842228 | I | 2025-10-27 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0% | $0 |
| 9493907077 | 1879842228 | I | 2025-10-27 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0% | $0 |
| 9493907077 | 1879842228 | I | 2025-10-27 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.522% | $9,700 |

Este certificado se expide el día 2025-10-26 a las 05:22.