

 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)		Código Regional		8	
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro		920710	
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración		Noviembre de 2025	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 2.25	
				ID de Proceso	83002-730746	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ROXANA JUDITH PORTO ZABALETA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 22.461.232		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: rporto@sena.edu.co		Número de Cuenta: 40425181695				
IP/Nº de contacto: 52252		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?		NO				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000		NO				
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: 7249785/2025		Nº Compromiso SIIF 725		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		R.P.-SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DEL MODELO DE OPERACIÓN DEL SIGA COMPUESTO POR EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN- MIPG, MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INT				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/11/2025 Al 30/11/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 10.216.692		
Número de pago 11		Valor Total del Contrato:		\$ 58.745.979		
Valor Bruto Pago: \$ 5.108.346,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 5.108.346		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 5.108.346		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 \$ 5.108.346		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.817.111		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 titulo de RENTA	2.817.111,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9493633531	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.108.346,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.043.338	\$ 2.043.338	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 255.500	\$ 255.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 327.000	\$ 327.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 10.700	\$ 10.700	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	59.257,00	1,160%
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		\$ 510.835		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ 248.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$39.341.210		\$ 939.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.860.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$5.049.089,00	
SON: CINCO MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se activaron usuarios de Compromiso						
Se divulgaron los nuevos documentos formalizados del SIGA en Compromiso						
Se realizó el cargue de entregables de activos de información en la carpeta PAMM del CNCA y CIYA						
Se envió alerta de seguimiento sobre el indicador de comités técnicos al CNCA y CIYA						
Se envió correo aclaratorio de evidencias válidas para el registro de controles en el plan de control de calidad del proceso GFPI						
Se registró el monitoreo de riesgos de integridad pública del CNCA y CIYA ID: 10321						
Se envió alerta al responsable de hallazgos 20432, 20437 y 20438 reiterando el cargue de evidencias						
Se envió correo al responsable del hallazgo 20411 sobre evidencias a cargar al plan de mejoramiento						
Se realizó el cargue y seguimiento de evidencias en las acciones correctivas 48648 y 48650						
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						
				ROXANA JUDITH PORTO ZABALETA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.				YANINA FARIDE TELLEZ DAU PROFESIONAL G03		
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 DORIS ESTER DEL TORO RUIZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22461232		PORTO ZABALETA ROXANA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 75 # 68-55 piso 2	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3002922	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1874027708		9493633531	I	2025/11/11	2025/10/23	BANCOLOMBIA	\$593,400

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		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,044,338	\$327,100			\$2,044,338	\$255,600			\$0	\$0			\$2,044,338	\$10,700		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,044,338	\$327,100			\$2,044,338	\$255,600			\$0	\$0			\$2,044,338	\$10,700		\$0	\$0		
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,044,338	\$327,100			\$2,044,338	\$255,600			\$0	\$0			\$2,044,338	\$10,700		\$0	\$0		
1	CC	22461232	PORTO ROXANA	25-14	30	\$2,044,338	\$327,100	EPS010	30	\$2,044,338	\$255,600	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,044,338	\$10,700	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,044,338	\$327,100			\$2,044,338	\$255,600			\$0	\$0			\$2,044,338	\$10,700		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22461232		PORTO ZABALETA ROXANA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 75 # 68-55 piso 2	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3002922	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1874027708		9493633531	I	2025/11/11	2025/10/23	BANCOLOMBIA	\$593,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$327,100	\$0	\$0	\$327,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$327,100	\$0	\$0	\$327,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,700	\$0	\$0	\$10,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,700	\$0	\$0	\$10,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,600	\$0	\$0	\$255,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$255,600	\$0	\$0	\$255,600	
TOTAL				1	\$593,400	\$0	\$0	\$593,400	



Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	179.1.218.18
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9493633531
Valor:	593,400
Periodo de pago:	2025-10
No Transacción (CUS):	1874027708
Fecha:	2025/10/23
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9493633531
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquidó mis aportes?](#)[¿Por qué elegimos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)[Línea Ética](#)

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.