



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 ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	93580-856255

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JENIFER PAOLA MARIN GONZALEZ	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.140.842.220	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jenifer_maring@hotmail.com	Número de Cuenta:	24146405127
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:	7950318/2025	Nº Compromiso SIIF	127825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PROGRAMA FORMACIÓN FORTALECIMIENTO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA/PRACTICAS DE PROTECCION AMBIENTAL RADICADO 08-9-2025-016169 ...PZO 30/12/2025				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.125.804
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 30.510.090
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.526.293

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.599.511</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.049.411</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9493465237	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.411,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	53.354,00	1,160%
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%	\$ 22.949.039	\$ 1.016.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.945.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.546.157,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

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

asi stenci a a reuni ón programada por La coordi naci ón
concertaci ón de coleg ios novi embre
atenci ón de fi chas novi embre
crear ruta en sofia plus
asoci ar fi chas
eval uar fi chas

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
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	
	<b>JENIFER PAOLA MARIN GONZALEZ EL CONTRATISTA</b>

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> 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.	
	<b>GABIS DE JESUS AMAYA TORRES INSTRUCTOR</b>

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**  
**NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ**  
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**



**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

Usuario Solicitante: MHedonado EVELYN DONADO LOPEZ  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO  
 Fecha y Hora Sistema: 2025-06-08-4:30 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

Con base en el CDP No: 18025 de fecha 2025-05-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	127825	Fecha Registro:	2025-06-08	Unidad / Subunidad Ejecutora:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	30.510.090,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	30.510.090,00	Saldo x Obligar:	30.510.090,00

**TERCERO ORIGINAL**

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1140842220	Razón Social:	JENIFER PAOLA MARIN GONZALEZ	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	------------	---------------	------------------------------	----------------	-----------------

**CUENTA BANCARIA**

Número:	24146405127	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Registro Previo
---------	-------------	--------	------------------------	-------	--------	---------	-----------------

**ORDENADOR DEL GASTO**

Identificación:	55308636	Nombre:	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO
-----------------	----------	---------	------------------------------------	--------	--------------------------------------------------------

**CAJA MENOR**

**VIÁTICOS**

**DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	CO1.PCCNTR.7950318-2025	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-06-08
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR	
930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF						
							30.510.090,00	0,00		
<b>Total:</b>							30.510.090,00	0,00	30.510.090,00	30.510.090,00

<b>Objeto:</b>	Instructor: Carácter Temporal Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Programa Formación FORTALECIMIENTO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA/PRACTICAS DE PROTECCION AMBIENTAL RADICADO 08-9-2025-016169 ...PZO 30/12/2025
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	3.986.242,00	3.986.242,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	3.526.293,00	3.526.293,00	NINGUNO

---

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842220		MARIN GONZALEZ JENIFER PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 30 #43-43	SOLEDAD-ATLANTICO	3245128218	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	1937679483	9493465237	I	2025/11/07	2025/11/18	NEQUI	11	\$537,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO														NOVEDADES																					
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc	
1	CC	1140842220	MARIN GONZALEZ JENIFER PAOLA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total		Afiliados(1)																																	

Código	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Días	SALARIO			PENSION										SALUD								
				Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
				\$ 1.840.000	No		COLFONDOS	30	\$ 1.840.000	16%	SIN RIESGO	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400		SALUD TOTAL	30	\$ 1.840.000	12,5%	\$ 230.000	\$ 0
																		\$ 294.400						\$ 230.000	

		CCF					RIESGOS					PARAFISCALES											
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
\$ 230.000			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.840.000	0,522%	1	\$ 9.700	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 230.000						\$ 0						\$ 9.700				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

## Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842220		MARIN GONZALEZ JENIFER PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 30 #43-43	SOLEDAD-ATLANTICO	3245128218	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	1937679483	9493465237	I	2025/11/07	2025/11/18	NEQUI		11	\$537,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$2,100	\$0	\$296,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$294,400	\$2,100	\$0	\$296,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$1,600	\$0	\$231,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$230,000	\$1,600	\$0	\$231,600	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$534,100</b>	<b>\$3,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$537,900</b>	