



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	64260-296455

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLARITA HERNANDEZ	Banco a consignar:	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	60.314.242	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	c.hernandez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	952838733
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:	7479295/2025	Nº Compromiso SIIF	37825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 Transversales vinculadas a la red de conocimiento de				

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	Retención 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 RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.269.810	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	-----	4625676750	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.269.810,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	4.369.510,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	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 Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	42.209,00	0,966%
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%	\$ 36.062.775	\$ 1.090.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.479.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.557.301,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 3366599 ATENCION COMERCIAL Y OPERACIONES EN SEGUROS - AXXA HORA 12 A 15PM
FICHA 3230499 ASISTENCIA PARA LA INTELIGENCIA EMPRESARIAL HORA 15 A 18 PM
FICHA 3342461 - OPERACIONES COMERCIALES EN RETAIL 6:00 A 9:00 AM DIA POR MEDIO
FICHA 3230475 - PROGRAMACION DE SOFTWARE 12:00a 3:00 pm
FICHA 3311457 - CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS 6:00 a 10:00 pm
FICHA 3319476 Sábado 09:00 A 11:30 - GESTIÓN BANCARIA Y DE ENTIDADES FINANCIERAS
FICHA 3311662 Sábado 6:00 A 09:00 ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE FICHA 3230702 - 2 GESTION EMPRESARIAL 03:00 pm A 6:00 pm
FICHA 3319476 Sábado 12:30 A 15 :00 3319476 - 5 GESTION BANCARIA Y DE ENTIDADES FINANCIERAS
FICHA 3319495 Sábado 15:00 a 18:00 - 2 GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA

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

**CLARITA HERNANDEZ
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,

**OLGA LUCIA RUIZ FLOREZ
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)**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos el Señor (a) **CLARITA HERNANDEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **60314242**, se encuentra vinculado (a) **ACTIVO (A)**, al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES con las siguientes características:

Vinculación número: **2016_6162287**

Vigente desde: **13 de junio de 2016**

La anterior certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE por solicitud del vinculado en BOGOTÁ, D.C. el 15 de abril de 2024.

ANY ANDREA BENITEZ DUARTE
VICEPRESIDENTA DE BENEFICIOS ECONÓMICOS PERIÓDICOS

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.