



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
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	13132-882168

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HEIDY PAOLA MEJIA CANTILLO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	55.230.497	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	hmejiac@sena.edu.co	Número de Cuenta:	54885012933
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	SI
¿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: Honorarios profesionales a persona declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7250205/2025	Nº Compromiso SIIF	1225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: ERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DEL MODELO DE OPERACIÓN DEL SIGA COMPUESTO POR EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN- MIPG RADICADO 08-9-2025-000635...PZO 31/12/2025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.491.664
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 66.077.068
Valor Bruto Pago:	\$ 5.745.832,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.745.832

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.745.832	Honorarios profesionales a persona declarante de re	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	\$ 5.745.832	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.047.240	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	-----	9494280215	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.047.240,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.298.333	\$ 2.298.333	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.745.832,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 287.300	\$ 287.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 367.800	\$ 367.800	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	\$ 12.000	\$ 12.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	66.652,00	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	\$ 574.583		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ 530.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 994.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.357.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.679.180,00	

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento de riesgos de corrupcion y proceso
Reunion Seguimiento equipo SIGA Regional
Seguimiento a los planes de mejoramiento OCI y Contraloria
Seguimiento de control de calidad
Seguimiento de monitoreo de riesgo y proceso
Acompañamiento subcomite de control interno III
Acompañamiento de videoconferencias por D.G
Seguimiento de indicadores de proceso

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

HEIDY PAOLA MEJIA CANTILLO
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,

ORLANDO EUSTORGIO PEREZ GUTIERREZ
PROFESIONAL G02

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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55230497		MEJIA CANTILLO HEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 27 No 47-47	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3198060	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	1937283210	9494280215	I	2025/11/26	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	\$667,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,298,332	\$367,800			\$2,298,332	\$287,300			\$0	\$0			\$2,298,332	\$12,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,298,332	\$367,800			\$2,298,332	\$287,300			\$0	\$0			\$2,298,332	\$12,000		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,298,332	\$367,800			\$2,298,332	\$287,300			\$0	\$0			\$2,298,332	\$12,000		\$0	\$0
1	CC	55230497	MEJIA HEIDY	230201	30	\$2,298,332	\$367,800	EPS010	30	\$2,298,332	\$287,300	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,298,332	\$12,000	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,298,332	\$367,800			\$2,298,332	\$287,300			\$0	\$0			\$2,298,332	\$12,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55230497		MEJIA CANTILLO HEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 27 No 47-47	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3198060	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	1937283210	9494280215	I	2025/11/26	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	\$667,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$367,800	\$0	\$0	\$367,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$367,800	\$0	\$0	\$367,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,000	\$0	\$0	\$12,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,000	\$0	\$0	\$12,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$287,300	\$0	\$0	\$287,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$287,300	\$0	\$0	\$287,300	
TOTAL				1	\$667,100	\$0	\$0	\$667,100	