



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 ANTIOQUIA
CENTRO DE COMERCIO-ANTIOQUIA

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

Código Regional	5
Código Centro	930110
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	98699-669432

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OLGA CONSTANZA PABON PUENTE	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	43.055.274	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ocpabon4@misena.edu.co	Número de Cuenta:	037270201975
IP/Nº de contacto:	43364	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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8053214/2025	Nº Compromiso SIIF	80425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR 5_9301_395 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL, MODALIDAD Y ETAPA DEL PROCESO DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.125.803
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 25.603.945
Valor Bruto Pago:	\$ 4.446.194,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.679.609

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.446.194	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	\$ 4.446.194	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.160.494	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	-----	81468844	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.160.494,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.778.478	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	4.223.794,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 222.400	\$ 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	\$ 9.300	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,400%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,400%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Jaime Isaza Cadavid	17.785,00	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%	\$ 19.670.605	\$ 1.054.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.142.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.428.409,00	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Disponer de toda su formación para implementar metodologías y procedimientos que permitan la eficacia en el programa.
- Ejercer actividades directamente relacionadas con la formación profesional y con estricta observancia del reglamento de aprendices del Cumplir con el objeto contractual pactado, en los programas y los lugares que el SENA indique.
- Impartir formación complementaria conforme con la programación concertada y conforme con el diseño curricular y los lineamientos inst
- Emi tir juicios de evaluación en el aplicativo institucional y solicitar la certificación oportunamente conforme con lo establecido por
- Informar oportunamente a los aprendices la calificación obtenida en la formación complementaria.
- Participar en los comités de evaluación y seguimiento que se programen para los aprendices.

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

OLGA CONSTANZA PABON PUENTE

**OLGA CONSTANZA PABON PUENTE
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,

**ELIANA MARIA VARGAS PEREZ
INSTRUCTOR G14**

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
PATRICIA ARISTIZABAL CORREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

PAGADO 05/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA CONSTANZA PABON PUENTE		
Documento	CC43055274	Dirección	CR 91 #73 - 38
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USU	USU	IGU	UMC	AMP	AMP	AMP	AMP	IRP	IRP	Días FER	Días EPS	Días ANE	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 43055274	OLGA CONSTANZA PABON PUENTE	59	02																			0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.840.000	\$ 230.000	0,522	\$ 1.840.000	\$ 9.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 239.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.840.000	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 239.700	\$ 0	\$ 239.700