



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 TOLIMA

DESPACHO REGIONAL-EMPRESARIATO

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

Código Regional	73
Código Centro	101073
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	01387-399285

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA LISSETTE SALAS PEREZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	28.541.889	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dlsalas@sena.edu.co	Número de Cuenta:	87140766281
IP/Nº de contacto:	84304	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	SI
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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7360526/2025	Nº Compromiso SIIF	8225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDIN				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 7.327.500
Número de pago	10	Valor Total del Contrato:	\$ 51.292.500		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.885.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 2.442.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.885.000	Honorarios profesionales a persona declarante de re	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.885.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.238.800		

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


	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9494190401	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.238.800,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.954.000	\$ 1.954.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.885.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 244.300	\$ 244.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 312.700	\$ 312.700	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	\$ 10.200	\$ 10.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 7010 - IBAGUE	14.655,00	0,300%
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	\$ -		Bomberos	879,00	6,000%
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	\$ 1.079.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.957.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 4.869.466,00	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO


Cierre de 11 empresas en fortalecimiento
Cierre de 4 empresas otras fuentes de financiación
Entrega de archivo digital en el ON BASE de empresas en fortalecimiento, empresas FE y programas de emprendimiento
Visita de asesoría pre interventoría convocatoria cerrada de Dolores: GANADERIA SEMI ESTABILADA BG y RIQUEZA LECHERA SAN JOSE
Asesoría puesta en marcha RUTA GELATO
Acompañamiento 2 interventoría empresa FE RUTA GELATO

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


DIANA LISSETTE SALAS PEREZ
 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,

HENRY ALBERTO HERRERA LAVERDE
 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
MALLERLY VALDERRAMA CASTRO
 DIRECTORA REGIONAL (E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28541889		SALAS PEREZ DIANA LISSETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CAÑAVERAL ETAPA:2 MANZ:B5 CS 1	IBAGUE-TOLIMA	2597465	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	1936355667	9494190401	I	2025/11/25	2025/11/18	BANCOLOMBIA	0	\$577,400

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)					\$1,989,000	\$318,300			\$1,989,000	\$248,700				\$0	\$0			\$1,989,000	\$10,400			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,989,000	\$318,300			\$1,989,000	\$248,700				\$0	\$0			\$1,989,000	\$10,400			\$0	\$0						
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,989,000	\$318,300			\$1,989,000	\$248,700				\$0	\$0			\$1,989,000	\$10,400			\$0	\$0						
1	CC 28541889	SALAS DIANA	230301	30	\$1,989,000	\$318,300	EPS002	30	\$1,989,000	\$248,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,989,000	\$10,400	0		\$0	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$1,989,000	\$318,300			\$1,989,000	\$248,700				\$0	\$0			\$1,989,000	\$10,400			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28541889		SALAS PEREZ DIANA LISSETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CAÑAVERAL ETAPA:2 MANZ:B5 CS 1	IBAGUE-TOLIMA	2597465	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-10		1936355667	9494190401	I	2025/11/25	2025/11/18	BANCOLOMBIA	0	\$577,400	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$318,300	\$0	\$0	\$318,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$318,300	\$0	\$0	\$318,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,400	\$0	\$0	\$10,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,400	\$0	\$0	\$10,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$248,700	\$0	\$0	\$248,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$248,700	\$0	\$0	\$248,700	
TOTAL				1	\$577,400	\$0	\$0	\$577,400	