

 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 BOLÍVAR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		13	
			Código Centro		930410	
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		82998-921797	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: SANDRA DE JESUS MARTINEZ ESCOBAR			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 45.451.855			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: smartinez@sena.edu.co			Número de Cuenta:		08527272921	
IP/N° de contacto: 52455			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?						NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO
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:						Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato: 7442753/2025		N° Compromiso SIIF 11225		Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED HOTELERIA Y TURISMO, EN EL AREA DE SERVICIO DE RESTAUR				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/11/2025		Al 30/11/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 8.125.802
Número de pago 10				Valor Total del Contrato:		\$ 48.141.547
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 3.526.291
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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.049.411		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.049.411,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9493808536		Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.700		\$ 9.700		- 0,00 0%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				- 0,00 0%
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		\$ -				- 0,00 0%
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		\$ 1.016.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.830.000						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$						VALOR A PAGAR \$4.599.511,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Visita a las diferentes empresas: HOTEL OZ COLLEXION, HOTEL CORALES DE INDIAS, HOTEL DORADO PLAZA, HOTEL CHARLESTON, HOTEL BAMTHU, CASA DEL MARQUES, HOTEL DECA-MERON, RESTAURANTE M COCINA, CASINO MOLL PLAZA.						
TAMBIEN FUERON ATENDIDAS LAS SIGUIENTES FICHAS						
2897837, 2769397, 2674669, 2633848, 2795883, 2827234, 2922431, 2424136, 2827234						
2773971, 2773970 2444257, 2712479, 2827372, 2827481, 2773971,						
3067100, 3822825, 3922825, 2633119, 2712481, 2712479, 2633848, 2795883, 2827234,						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumplí 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						
				SANDRA DE JESUS MARTINEZ ESCOBAR 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,		
				MANUEL DE LA PEÑA ACUÑA 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 AURELA ARODIZ AGUILERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45451855		MARTINEZ ESCOBAR SANDRA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALTO BOSQUE TV 52 21C 67	CARTAGENA-BOLIVAR	6691557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1940247564		9493808536	I	2025/11/14	2025/11/19	BANCOLOMBIA	\$536,000

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)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0	
1	CC	45451855	MARTINEZ SANDRA	25-14	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS005	30	\$1,839,804	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,804	\$9,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45451855		MARTINEZ ESCOBAR SANDRA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALTO BOSQUE TV 52 21C 67	CARTAGENA-BOLIVAR	6691557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1940247564		9493808536	I	2025/11/14	2025/11/19	BANCOLOMBIA	\$536,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$1,000	\$0	\$295,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$1,000	\$0	\$295,400	
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	\$800	\$0	\$230,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$800	\$0	\$230,800	
TOTAL				1	\$534,100	\$1,900	\$0	\$536,000	



8. Summary



Summary of the results

Figure 8



Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

Figure 8

