

 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		Código Regional		11					
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro		101000					
			Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración		Noviembre de 2025					
					Versión		ENERO - 2.25					
					ID de Proceso		26699-111132					
DATOS DEL CONTRATISTA												
Nombres y apellidos:			INGRID PAOLA SARMIENTO			Banco a consignar:			BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía			52.110.784			Tipo de cuenta:			AHORROS			
Correo electrónico:			isarmiento@sena.edu.co			Número de Cuenta:			24091428554			
IP/Nº de contacto:						Presta Servicios Excluidos de IVA:			NO			
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												
Nº del contrato:			7504137/2025			Nº Compromiso SIIF			33125			
						Número de pagos durante la vigencia del contrato			11			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			Prestar servicios profesionales de carácter temporal para contribuir con la implementación del servicio de emprendimiento con enfoque diferencial a población víctima de la violencia, a través de la asesoría en la formulación de planes de negocio y fortalecimiento de unidades productivas,									
DATOS PERIODO DEL PAGO												
Del			01/11/2025			Al			30/11/2025			
Número de pago			10			Saldo Anterior del Contrato:			\$ 8.480.000			
Valor Bruto Pago:			\$ 4.240.000,00			Valor Total del Contrato:			\$ 44.944.000			
						Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 4.240.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO												
Ingresos por honorarios			\$ 4.240.000			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			\$ 4.240.000			Menos, Retefuente Otros Ingresos			\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE			\$ 2.810.700			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		2.810.700,00		TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----		9494163035		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.756.600,00			
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.696.000		\$ 1.696.000		Valor base IVA		0,00			
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 212.000		\$ 212.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00		19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 271.400		\$ 271.400		Menos Retención en la Fuente		0,00		0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00		15%	
ARL			\$ 8.900		\$ 8.900		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		36.289,00		0,966%	
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		0,000%	
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		\$ 937.000		Otras Retenciones		0,00		0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 8.029.000						0,00			
Retención en la Fuente Contingente			\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00			
							VALOR A PAGAR		\$4.203.711,00			
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/CTE												
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO												
Acompañamiento por medio de visitas presenciales directamente a los planes de los planes, en las diferentes localidades de Bogotá con												
Población victima de desplazamiento												
Diligenciamiento y cargue de evidencias en el "SharePoint"Elaboración de documentación soporte de las asesorías directamente en las ur												
Diligenciamiento y cargue de evidencias en el "SharePoint"												
Articulación unidad de víctimas y Centro Comercial Gran Estación 2 para el desarrollo de la feria Sembradores de Paz												
Articulación con la Unidad para las Víctimas para establecimiento de estrategias y de entrega de carta de Indemnización												
cargues de los archivos en el Drive, conforme a la TRD aplicable a los planes de negocio y unidades productivas correspondientes a los												
años 2024 y 2025												
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												
INGRID PAOLA SARMIENTO 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,												
JORGE ALEXANDER CAÑON CASTAÑO PROFESIONAL G03												
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 GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS DIRECTOR REGIONAL DISTRITO (E)												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52110784		SARMIENTO INGRID PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO ALANDRA CASA 14 ETAPA 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8007251	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1896149289	9494163035	I	2025/11/24	2025/11/04	BANCO CAJA SOCIAL	\$526,300

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)						\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$1,696,000	\$34,000			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$1,696,000	\$34,000			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$1,696,000	\$34,000			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0	
1	CC	52110784	SARMIENTO INGRID	25-14	30	\$1,696,000	\$271,400	EPS005	30	\$1,696,000	\$212,000	CCF22	30	\$1,696,000	\$34,000	14-23	30	\$1,696,000	\$8,900	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$1,696,000	\$34,000			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52110784		SARMIENTO INGRID PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO ALANDRA CASA 14 ETAPA 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8007251	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1896149289	9494163035	I	2025/11/24	2025/11/04	BANCO CAJA SOCIAL	\$526,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$271,400	\$0	\$0	\$271,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$271,400	\$0	\$0	\$271,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,000	\$0	\$0	\$34,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$34,000	\$0	\$0	\$34,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000
TOTAL				1	\$526,300	\$0	\$0	\$526,300