

 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)		Código Regional		11	
			Código Centro		930310	
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Fecha Elaboración		Noviembre de 2025	
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Versión		ENERO - 2.25	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso		41271-725512	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ANDREA CAROLINA MORENO ORTEGA		Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía 1.001.171.205		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: acmoreno@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488405410207				
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		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		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: 8423483/2025		Nº Compromiso SIIF 114025		Número de pagos durante la vigencia del contrato 3		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y V				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/11/2025 Al 30/11/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 7.512.535		
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 9.965.608		
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.913.024		
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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9493355771	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.423.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 227.800	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	\$ 7.500	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	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		\$ -		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		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 9.835.302	\$ 1.016.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 510.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.560.145,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Desarrollar actividades de apoyo en la planeación de los procesos del programa de formación asignado por la supervisión, según la moda						
Apoyar y acompañar en los procesos de inducción de los aprendices y colaborar en su integración al programa formativo.						
Guiar de manera integral y continua a los aprendices en su formación por proyectos durante la vigencia del contrato.						
Realizar la evaluación de los aprendices acorde a la normatividad y registrarlos oportunamente en los aplicativos dispuestos por la er						
Reportar las novedades académicas y/o disciplinarias de los aprendices asignados a la coordinación.						
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				ANDREA CAROLINA MORENO ORTEGA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.				VIVIANA DEL MAR ARANDA GUERRERO INSTRUCTOR G09		
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1001171205		MORENO ORTEGA ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 165 49 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4781927	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1936687815		9493355771	I	2025/11/05	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	\$500,600

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)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$1,600,000	\$32,000			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$1,600,000	\$32,000			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$1,600,000	\$32,000			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	
1	CC	1001171205	MORENO ANDREA	230301	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS010	30	\$1,600,000	\$200,000	CCF24	30	\$1,600,000	\$32,000	14-23	30	\$1,600,000	\$8,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$1,600,000	\$32,000			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001171205		MORENO ORTEGA ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 165 49 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4781927	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1936687815	9493355771	I	2025/11/05	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	\$500,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$2,100	\$0	\$258,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$256,000	\$2,100	\$0	\$258,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$100	\$0	\$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$100	\$0	\$8,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,000	\$300	\$0	\$32,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$32,000	\$300	\$0	\$32,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$1,700	\$0	\$201,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$200,000	\$1,700	\$0	\$201,700
TOTAL				1	\$496,400	\$4,200	\$0	\$500,600