



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 QUINDÍO
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	63
Código Centro	101063
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	91716-255317

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	ISABEL CRISTINA AGUDELO BETANCOURT	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.094.932.943	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	iagudelob@sena.edu.co	Número de Cuenta:	06953896239
IP/Nº de contacto:	62903	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?			
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:	7295973/2025	Nº Compromiso SIIF	5425
OBJETO CONTRACTUAL:		Número de pagos durante la vigencia del contrato	
(Descripción del servicio prestado)		12	
SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL MANEJO Y SEGUIMIENTO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES DE LA ENTIDAD PARA LA POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO RAD 63-9-2025-000643			

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/11/2025	Al	30/11/2025
Número de pago	11	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 7.416.000
Valor Bruto Pago:	\$ 3.708.000,00	Valor Total del Contrato:	\$ 41.776.800
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.708.000

Ingresos por honorarios	\$ 3.708.000	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	\$ 3.708.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.458.400	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 título de RENTA	2.458.400,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		-----	9493774955	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.483.200	\$ 1.483.200		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.400	\$ 185.400		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.400	\$ 237.400		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.800	\$ 7.800		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				0,00	0,000%
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%	\$ 39.341.210	\$ 819.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.515.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			VALOR A PAGAR	\$3.708.000,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO
Se envía alerta temprana a los responsables del Onbase de las PQRSD pendientes por generar respuesta y próximas a vencer
Se envía Reporte PQRSD sin gestión a los responsables del Onbase
Se realiza seguimiento a las respuestas de fondo de las peticiones.
Se brinda acompañamiento a las dependencias y centros de formación de la regional sobre el proceso de gestión de las PQRSD.
Se ingresa información de la gestión realizada en CRM actividades tipo tarea
Se ingresa la gestión realizada de PQRSD al repositorio.
Se comparte informe de "Así Vamos" a las dependencias y centros de formación.
Se comparte informe de Medición de la Experiencia, respuesta PQRSD, a las dependencias y centros de formación.
Se brinda sensibilización proceso PQRSD a funcionarios nuevos de la regional.

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
ISABEL CRISTINA AGUDELO BETANCOURT 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.
BRIAN ABDÓN RINCÓN BETANCOURT PROFESIONAL G01

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
HENRY FERNANDEZ HERNANDEZ
DIRECTOR REGIONAL G05

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094932943		AGUDELO BETANCOURT ISABEL CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	La Patria Manzana 92 casa 24	ARMENIA-QUINDIO	7388707	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	1920896834	9493774955	I	2025/11/13	2025/11/11	BANCOLOMBIA	0	\$430,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO				NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	yip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
1	CC	1094932943	AGUDELO ISABEL																	230301	30	\$1,483,200	\$237,400	EPS010	30	\$1,483,200	\$185,400	0	50	50	14-23	30	\$1,483,200	\$7,800	0	50	50	No	\$430,600				
Total	Afiliados(1)																						\$1,483,200	\$237,400			\$1,483,200	\$185,400			50	50			\$1,483,200	\$7,800			50	50			\$430,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094932943		AGUDELO BETANCOURT ISABEL CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	La Patria Manzana 92 casa 24	ARMENIA-QUINDIO	7388707	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	1920896834	9493774955	I	2025/11/13	2025/11/11	BANCOLOMBIA	0	\$430,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$237,400	\$0	\$0	\$237,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$237,400	\$0	\$0	\$237,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$185,400	\$0	\$0	\$185,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$185,400	\$0	\$0	\$185,400	
TOTAL				1	\$430,600	\$0	\$0	\$430,600	

¡Hola, Isabel Cristina Agudelo Betancourt!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 430.600

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9493774955

Fecha de la transacción: 11/11/2025

CUS: 1920896834

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que BSE nunca te contactará para solicitar información personal.