



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 META
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	50
Código Centro	101050
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	23938-693186

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YENNY TATIANA GALLEGO TARACHE	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.018.512.497	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ygallego@sena.edu.co	Número de Cuenta:	03545977388
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?			
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:	8512918/2025	Nº Compromiso SIIF	63925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES; Prestar los servicios profesionales para brindar orientación ocupacional e intermediación laboral, a la población víctima y vulnerable. Así como apoyar el cumplimiento de los indicadores de los usuarios de la APE, entre ellos las víctimas de la violencia y al cumplimiento de los compromisos establecidos en la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras 1448 de				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.480.000
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 8.904.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.240.000,00			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	\$ 210.685	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.450.685	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.968.385	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	2.968.385,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7995781209	Base retención en la fuente a título de ICA	4.450.685,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.696.000	\$ 1.423.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 212.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 271.400	\$ 227.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 8.900	\$ 7.500	Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,600%
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	\$ 990.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.240.000,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó atención al usuario en la oficina de la Agencia Pública de Empleo (APE).
Se hizo registro a nuevos usuarios en el aplicativo de la Agencia Pública de Empleo (APE).
Se asistió a diferentes comités y mesas de trabajo que las distintas entidades realizaban y que están relacionadas con PV.
Se realizó orientación a usuarios víctimas en la línea de enfoque de población vulnerable.
Se hicieron talleres que corresponden a actualizaciones de hoja de vida y demás orientaciones a los usuarios.
Se realizó trabajo de orientación y presentación de portafolio de la Agencia Pública de Empleo (APE).

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

YENNY TATIANA GALLEGO TARACHE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

ANGELA MARCELA SUAREZ RAMIREZ
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
ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO
DIRECTOR REGIONAL B G07

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018512497
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YENNY TATIANA GALLEGO TARACHE		
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 15A #29-33	TELÉFONO:	3224161
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7995781209	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1972276848

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 271.400
SUBTOTAL:			1	\$ 271.400

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 212.000
SUBTOTAL:			1	\$ 212.000

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.900
SUBTOTAL:			1	\$ 8.900

VALOR SIN MORA:	\$ 492.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 492.300

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA Villavicencio, 28 de noviembre de 2025****PRESENTADO A:** HECTOR EDUARDORUIZ MONDRAGON

ORDEN DE VIAJE No: 53025	FECHA DE INICIO: 25-11-2025	FECHA DE FINALIZACION: 25-11-2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Meta	OTRA: (ciudad) Cumaral

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO

Realizar una visita de trabajo a las instalaciones de Punto Mercar, con el fin de presentar y socializar los servicios y beneficios de vinculación laboral inclusiva para la contratación de personas con discapacidad. Para promover la participación de distintas empresas en el departamento. Además, coordinar con la empresa para futuros procesos. CDP 11725

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se brindó la información y apoyo a las personas encargadas de la empresa para toma de conciencia en la vinculación de personas con discapacidad.
2. Se hizo acompañamiento personalizado a la gestión para la búsqueda del personal e integrar personas con discapacidad.
3. Se realizó la socialización del portafolio de la Agencia Pública de Empleo (APE).

RESULTADOS:

1. Se logró informar y orientar a las personas encargadas de la empresa en la importancia de la anexión laboral de personas con discapacidad para mayores beneficios de la misma.
2. Se estableció contacto permanente con la empresa Punto Mercar para seguir trabajando en futuros procesos que ayudaran en la articulación y coordinación para apoyar.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Registro fotográfico y tickets

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
La profesional encargada del área de contabilidad quedó en enviar los datos de dos personas con discapacidad para realizar la colocación en la Agencia Pública de Empleo (APE).	Yuliana Vera profesional encargada del área de contabilidad	05 de diciembre del 2025

CONCLUSIONES:

Se realizaron todas las actividades con éxito

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
YENNY TATIANA GALLEGO TARACHE		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Agencia Pública de Empleo Regional Meta	Angela Marcela Suarez Ramirez	

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Transportes
Autollanos S.A.
NIT 892.000.565-6



TIQUETE	102181
	FECHA DE EXPEDICION

SUCURSAL - PUNTO DE VENTA

N° DESPACHO	SERVICIO	
	Transporte.	
ORIGEN	DESTINO	
Villavicencio	Comarca	
FECHA DE VIAJE	HORA	N° BUS
25-11-2025	7:00am.	1
PASAJEROS	PUESTOS	
1	1	
CEDULA NOMBRE		
1018512497	Tahiana Gallego	
FORMA DE PAGO	DETALLE DEL SERVICIO	
Efectivo	TARIFA	40.000
TAQUILLERO	SEGURO	
	OTROS SERVICIOS	
	VALOR TOTAL	40.000

*NO OLVIDE SUS OBJETOS DE MANO - USTED ES BENEFICIARIO DE UN SEGURO CONTRACTUAL CONSERVE SU TIQUETE



Transportes
Autollanos S.A.
NIT 892.000.566-6



TIQUETE 102187
FECHA DE EXPEDICION

SUCURSAL - PUNTO DE VENTA

N° DESPACHO		SERVICIO	
		Transporte	
ORIGEN		DESTINO	
Cumara		Villavicenceno	
FECHA DE VIAJE		HORA	
25-11-2028		4:00pm	
PASAJEROS		PUESTOS	
1		1	
CEDULA NOMBRE			
1018512497		Tatiana Gallego	
FORMA DE PAGO		DETALLE DEL SERVICIO	
Efectivo		TARIFA	
TAQUILLERO		SEGURO	
		OTROS SERVICIOS	
		VALOR TOTAL	
		40.000	

*NO OLVIDE SUS OBJETOS DE MANO - USTED ES BENEFICIARIO DE UN SEGURO CONTRACTUAL CONSERVE SU TIQUETE