



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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	11984-974526

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MABEL CECILIA DECASTRO LAURENS	Banco a consignar:	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.140.815.500	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mccastro@sena.edu.co	Número de Cuenta:	249702262
IP/Nº de contacto:	035	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:	7753360/2025	Nº Compromiso SIIF	318525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	RP-SERVICIOS PERSONALES: PARA RESPONDER POR LA GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO, MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN, LA OPERACIÓN Y ATENCIÓN DE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. ONBASE 08-9-2025-010103				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	30/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.667.000
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 40.040.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.550.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 117.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.550.000	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	\$ 4.550.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.674.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.674.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9494781206	Base retención en la fuente a título de ICA	4.550.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.820.000	\$ 1.820.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 227.500	\$ 227.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 291.200	\$ 291.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.600	\$ 9.600	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	52.780,00	1,160%
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	\$ 455.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 892.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.933.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.497.220,00	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asegurar la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión y la eficacia de las actividades técnicas del laboratorio
Elaborar la documentación técnica y administrativa que le corresponda, de acuerdo con los procedimientos establecidos
Identificar oportunamente la presencia de riesgos, oportunidades y la ocurrencia de desviaciones en el sistema
Asegurar el correcto funcionamiento de las operaciones técnicas y desarrollar, verificar o validar los métodos de Realizar las actividades
Realizar las actividades de ensayo/calibración/muestreo y emitir los resultados correspondientes,
Trabajar de manera articulada con el equipo del laboratorio en la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema
Apoyar al cumplimiento de los servicios de ensayo solicitados al laboratorio y gestionar la correcta recepción,
Utilizar adecuadamente los recursos necesarios para asegurar la calidad y el normal funcionamiento de las actividades

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

MABEL CECILIA DECASTRO LAURENS
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,

JAIRO SALAZAR RIVAS
PROFESIONAL 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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																						
CC 1140815500			DECASTRO LAURENS MABEL CECILIA					INDEPENDIENTE			PRINCIPAL			calle 79 65 23		BARRANQUILLA-ATLANTICO		3008421710		No																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias		IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																								\$1,820,000	\$291,200			\$1,820,000	\$227,500			\$0	\$0			\$1,820,000		\$19,100		\$0	\$0	\$537,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																								\$1,820,000	\$291,200			\$1,820,000	\$227,500			\$0	\$0			\$1,820,000		\$19,100		\$0	\$0	\$537,800
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																										
1	CC	1140815500	DE CASTRO MABEL																	25-14	30		\$1,820,000	\$291,200	EPS005	30	\$1,820,000	\$227,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,820,000	1.044%	\$19,100	0	\$0	\$0	No	\$537,800
Total Afiliados(1)																																										
																							\$1,820,000	\$291,200			\$1,820,000	\$227,500			\$0	\$0			\$1,820,000		\$19,100		\$0	\$0	\$537,800	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1990135626	9494781206	I	2025/12/02	2025/12/09	BANCOLOMBIA	7	\$540,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$291,200	\$1,300	\$0	\$292,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$291,200	\$1,300	\$0	\$292,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,500	\$1,100	\$0	\$228,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$227,500	\$1,100	\$0	\$228,600	
TOTAL				1	\$537,800	\$2,500	\$0	\$540,300	