



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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

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

Código Regional	18
Código Centro	951610
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	65189-946432

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	KAREN JULIANA OBREGON LOZADA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.117.534.273	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	kjobregon@sena.edu.co	Número de Cuenta:	46659340950
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?			
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:	8101509/2025	Nº Compromiso SIIF	203825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales como facilitador en la línea tecnológica de Producción y Transformación en la estrategia tecnocademia en el centro Tecnológico de la Amazonia.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 5.600.000
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 30.613.333
Valor Bruto Pago:	\$ 5.600.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 5.600.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.600.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.292.900</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	35141597,35574	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.292.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.240.000	\$ 2.240.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.961.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 280.000	\$ 280.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 358.400	\$ 358.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 11.700	\$ 11.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - FLORENCIA	29.770,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Otras Retenciones	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	\$ 560.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 19.670.605	\$ 1.097.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.873.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.570.230,00</b>	

**SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se realizó evaluación de los resultados de aprendizaje para las fichas 3332604 y 3332608. Se logró evidenciar la aprobación de 42 aprendices. Realice cargue de actas de entrega y uso de materiales a la ficha 3332604 y 3332608. Esto, teniendo en cuenta la solicitud realizada por el contratista para el diseño, participe y desarrolle de la 1ª Feria de ciencias, denominada "Tecnoamazonia" para la línea de producción y transformación. Realice la elaboración de informe mensual, correspondiente al mes de diciembre.


RECURSOS: NACIÓN

Lugar de ejecución: Florencia, Caquetá

anexo informe de gestión contractual mes diciembre

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

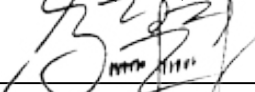
1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta 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

  
KAREN JULIANA OBREGON LOZADA  
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,

  
JOSE BORIS RAMIREZ LOPEZ  
AUXILIAR 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  
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZÓN SOCIAL :	KAREN JULIANA OBREGON LOZADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1117534273
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-17
FECHA DE PAGO:	2025-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35141597
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35141597
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.000	\$ 280.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.400	\$ 358.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700	\$ 11.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 650.100	\$ 650.100

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/01/2026
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	KAREN JULIANA OBREGON LOZADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1117534273
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-20
FECHA DE PAGO:	2025-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35574928
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35574928
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.000	\$ 280.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.400	\$ 358.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700	\$ 11.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 650.100	\$ 650.100

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/02/2026
----------------------------------	------------