

 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 DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11		
			Código Centro		940510		
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		17160-478866		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		ANGELA BIBIANA BELTRAN ZAMORA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		1.020.749.538		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		angelabelzam@gmail.com		Número de Cuenta:		0550488403506840	
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
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?						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							
N° del contrato:		8263043/2025	N° Compromiso SIIF		76225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales de carácter temporal para apoyar la ejecución de las actividades derivadas de los procesos de la formación profesional integral del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz-					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/12/2025	Al		19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.216.667
Número de pago		4				Valor Total del Contrato:	\$ 12.716.667
Valor Bruto Pago:		\$ 2.216.667,00				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.216.667		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		\$ 2.216.667		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.352.367		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 titulo de RENTA		1.352.367,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	8823532160	Base retención en la fuente a titulo de ICA		1.810.867,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 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		\$ 7.500	\$ 7.500	Reteica - 8299 - BOGOTÁ		17.493,00	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		\$ -				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%		\$ 13.113.736	\$ 451.000	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.316.000				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
				VALOR A PAGAR		\$2.199.174,00	
SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Se realizaron atenciones individuales a diferentes aprendices que asistieron por iniciativa propia y que fueron enviados por instructor							
Se realizan acciones de apoyo en el diseño e implementación de estrategias integrales realizando el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento							
Se apoyó la difusión oportuna de la información en los ambientes de formación, con el fin de convocar a los aprendices a las reuniones							
Se realizó la elaboración y entrega de los informes trimestrales establecidos en el plan de acción de bienestar al aprendiz del centro							
Se implementaron medidas de apoyo dirigidas a los aprendices que se presentaron de manera voluntaria para fortalecer sus habilidades técnicas							
Se realizó apoyo y acompañamiento en el proceso de inducción a los aprendices de la oferta brindando orientación sobre servicios de apoyo							
Se realizaron las revisiones finales de la información correspondiente al periodo de ejecución del contrato, dejando al día el sistema de información							
Se apoya en las actividades logísticas necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual en la realización de las novedades							
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				ANGELA BIBIANA BELTRAN ZAMORA 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.				MARIA DEL PILAR CONTRERAS CANCINO 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 JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

PAGADO 02/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA BIBIANA BELTRAN ZAMORA			Dirección	AV CRA 19 # 160-05 INT 6H APTO 201
Documento	CC1020749538			Teléfono	3118043634
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SGR	IGE	LVA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020749538	ANGELA BIBIANA BELTRAN ZAMORA	59	00																	0	30	30	30	0		(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 0	\$ 413.300

PAGADO 11/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA BIBIANA BELTRAN ZAMORA			Dirección	AV CRA 19 # 160-05 INT 6H APTO 201
Documento	CC1020749538			Teléfono	3118043634
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LVA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020749538	ANGELA BIBIANA BELTRAN ZAMORA	59	00																0	30	30	30	0		(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 0	\$ 413.300



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ANGELA BIBIANA BELTRAN ZAMORA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Bogota D.C. FECHA 2025 REGIONAL Distrito capital 1.020.749.538

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Cra 13 No, 65 - 10 - Centro de Servicios Financieros

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 001-PCCTR.8263043 01-Septiembre de 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO ☐ CESIÓN ☐ LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐ TERMINACIÓN UNILATERAL ☐

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

Nestor Puerto

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del
Contrato en las Regionales y Centros
de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

ALMACÉN E INVENTARIOS

Generar reporte de <https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene
elementos a su cargo.SERVICIOS GENERALES,
ADQUISICIONES (Administración de
edificio; Contratación)

Guillermo Cardozo

CONTABILIDAD

Carlos Perez

TESORERIA

X

X Estor W. Silva

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/
ACADEMICA

BIBLIOTECA

X

Sindy Gualdine Ortiz Ota

Edy Ortiz Ota

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

X

H. de la R. C. G. G.

H. de la R. C. G. G.

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Angela Bibiana Beltrán Zamora
Firma del Contratista

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA BIBIANA BELTRAN ZAMORA		
Documento	CC1020749538	Dirección	AV CRA 19 # 160-05 INT 6H APTO 201
Tipo de Empresa		Teléfono	3118043634
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes															
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1020749538	BELTRAN ZAMORA ANGELA BIBIANA	8823532160 / 1077635457	11/12/2025	202512	202512																		30	30	30	0	25-14	EPS005	14-23	NIN-CC	\$1.423.500	\$1.423.500	\$1.423.500	\$0	\$227.800	\$178.000	\$7.500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$413.300
CC 1020749538	BELTRAN ZAMORA ANGELA BIBIANA	8823532160 / 1077232328	02/12/2025	202511	202511																		30	30	30	0	25-14	EPS005	14-23	NIN-CC	\$1.423.500	\$1.423.500	\$1.423.500	\$0	\$227.800	\$178.000	\$7.500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$413.300
CC 1020749538	BELTRAN ZAMORA ANGELA BIBIANA	8823532160 / 1076481266	12/11/2025	202510	202510																		30	30	30	0	25-14	EPS005	14-23	NIN-CC	\$1.423.500	\$1.423.500	\$1.423.500	\$0	\$227.800	\$178.000	\$7.500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$413.300
CC 1020749538	BELTRAN ZAMORA ANGELA BIBIANA	8823532160 / 1076480099	16/10/2025	202509	202509	R																	30	30	30	0	25-14	EPS005	14-23	NIN-CC	\$1.423.500	\$1.423.500	\$1.423.500	\$0	\$227.800	\$178.000	\$7.500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$413.300
CC 1020749538	BELTRAN ZAMORA ANGELA BIBIANA	8810324689 / 1074592700	14/09/2025	202508	202508																		30	30	30	0	25-14	EPS005	NIN-AR	NIN-CC	\$1.423.500	\$1.423.500	\$0	\$0	\$227.800	\$178.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$405.800