



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 VALLE  
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	76
Código Centro	101076
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	26203-732769

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JACKELINE VALENCIA GOMEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.112.462.155	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jacry1602@hotmail.com	Número de Cuenta:	30657161799
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:	7254976/2025	Nº Compromiso SIIF	25525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS DE RELACIÓN ESTADO - CIUDADANO.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.708.000
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 40.788.000
Valor Bruto Pago:	\$ 3.708.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

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

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		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.708.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.458.400</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	-----	9495349958	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.458.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.483.200	\$ 1.483.200	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.400	\$ 185.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.400	\$ 237.400	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	\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - CALI	0,00	0,000%
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	\$ -		Pro-UCEVA	18.540,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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%	\$ 36.062.775	\$ 819.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.190.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.689.460,00</b>	

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE**

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

- Atender de manera presencial a la ciudadanía en los puntos definidos por la supervisión.
- Apoyar en la valoración de las necesidades físicas, talento humano y herramientas tecnológicas que tiene el punto de atención presencial
- Articular con las diferentes áreas de la regional y centros de formación la actualización permanente de la información que se le debe
- Apoyar la atención a la ciudadanía por medio de ferias y acuerdos con colegios, alcaldías para brindar información en sus instalaciones
- Apoyar el desarrollo de los espacios de participación y rendición de cuentas que realice la regional
- Apoyar los ejercicios de traducción a lenguaje claro y comprensible que le solicite la regional y la coordinación de relacionamiento
- Apoyar en la aplicación de las Encuestas de Satisfacción en la atención brindada en el canal presencial y en la difusión de los resultados
- Apoyar en el seguimiento de los planes de mejora resultantes de la Encuesta de Satisfacción

**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

**JACKELINE VALENCIA GOMEZ**  
**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,

**ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO 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**  
**FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE**  
**DIRECTOR REGIONAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112462155		VALENCIA GOMEZ JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra16 # 16-15	JAMUNDI-VALLE	2880224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1974825137	9495349958	I	2025/12/12	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$465,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,504,000	\$240,700			\$1,504,000	\$188,000			\$0	\$0			\$1,504,000	\$36,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,504,000	\$240,700			\$1,504,000	\$188,000			\$0	\$0			\$1,504,000	\$36,700		\$0	\$0
Ciudad: JAMUNDI Depto: VALLE ( 1 Afiliados)					\$1,504,000	\$240,700			\$1,504,000	\$188,000			\$0	\$0			\$1,504,000	\$36,700		\$0	\$0
1	CC 1112462155	VALENCIA JACKELINE	230301	30	\$1,504,000	\$240,700	EPS012	30	\$1,504,000	\$188,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,504,000	\$36,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,504,000	\$240,700			\$1,504,000	\$188,000			\$0	\$0			\$1,504,000	\$36,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112462155		VALENCIA GOMEZ JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra16 # 16-15	JAMUNDI-VALLE	2880224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1974825137	9495349958	I	2025/12/12	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$465,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,700	\$0	\$0	\$240,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$240,700	\$0	\$0	\$240,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,700	\$0	\$0	\$36,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$36,700	\$0	\$0	\$36,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$188,000	\$0	\$0	\$188,000	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$188,000	\$0	\$0	\$188,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$465,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$465,400</b>	



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: JACKELINE VALENCIA GOMEZ					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	CALI	FECHA	dic-25	REGIONAL	Valle del Cauca	1.112.462.155
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Calle 26N #6n 16 Sede Santa Monica			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7254976 DEL 2025				

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	CARLOS ALBERTO MOLINA DIAZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>		
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	<input type="checkbox"/>		
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>		
TESORERIA	<input type="checkbox"/>		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>		
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	LUZ EDITH GUIRAL GOMEZ	 <small>Firmado digitalmente por Luz Edith Guiral Gómez Fecha: 2025.12.04 16:34:03 -05'00'</small>
OTRO	<input type="checkbox"/>		
OTRO	<input type="checkbox"/>		
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	Angela Patricia Ibarra Quiroga	

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

OTROS : \_\_\_\_\_

Firma del Contratista