

 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 DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11		
			Código Centro		921610		
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		72648-285720		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		CAROLINA MENDOZA VIVAS		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		52.798.694		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		cmendoza49@misena.edu.co		Número de Cuenta:		67372493281	
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:		7501371/2025	N° Compromiso SIIF		7625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y/O ÁREA TEMÁTICA EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGÍA VIGENCIA 2025					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/12/2025	Al	23/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 3.526.292	
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:		\$ 47.068.329	
Valor Bruto Pago:	\$ 3.526.292,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.526.292		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		\$ 3.526.292		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.334.992		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		2.334.992,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1077126739	Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.120.492,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL I		\$ 7.500	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ		30.144,00	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		\$ -		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%		\$ 36.062.775	\$ 778.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.462.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$3.496.148,00	
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Apoyo a la Formación Competencia Técnica - Ficha ADS0 3118308 Fase Planeación Avance AP06							
Apoyo a la Formación Competencia Técnica - Ficha ADS0 3118563 Fase Planeación Avance AP06							
Apoyo a la Formación Competencia Técnica - Ficha ADS0 3134549 Fase Planeación Avance AP06							
Apoyo a la Formación Competencia Técnica - Ficha ADS0 3070292 Fase Ejecución Avance AP07							
Apoyo a la Formación Competencia Técnica - Ficha ADS0 3070300 Fase Ejecución Avance AP07							
Apoyo a la Formación Competencia Técnica - Ficha ADS0 3336108 Fase Análisis Cierre AP02							
Planillas pago seguridad social mes noviembre y diciembre 1077126739 - 1077852071							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:							
1. Cumplí 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				CAROLINA MENDOZA VIVAS 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.				EDGAR RAMOS PERILLA INSTRUCTOR G17			
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 JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							



PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2025-12-12, 06:27:22 AM Tipo Planilla: I: Planilla independientes Número Planilla: 1077126739

Periodo Cotización: noviembre de 2025

Periodo Servicio: noviembre de 2025

PAGADO 03/12/2025

Filtro Seleccionado
Ubicación Laboral BOGOTA D.C.

Datos del Aportante

Razón Social	CAROLINA MENDOZA VIVAS		
Documento	CC52798694	Dirección	CL 129A #93 A - 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8185589
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 294.400	\$ 1.300	\$ 295.700
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 230.000	\$ 1.100	\$ 231.100
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 9.700	\$ 100	\$ 9.800
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	\$ 11.100	\$ 100	\$ 11.200
N899999034	PASENA	SENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total Pagado				\$ 545.200	\$ 2.600	\$ 547.800

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral BOGOTA D.C.. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.





PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2025-12-12, 06:30:55 AM Tipo Planilla: I: Planilla independientes Número Planilla: 1077852071

Periodo Cotización: diciembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

PAGADO 09/12/2025

Filtro Seleccionado
Ubicación Laboral BOGOTA D.C.

Datos del Aportante

Razón Social	CAROLINA MENDOZA VIVAS		
Documento	CC52798694	Dirección	CL 129A #93 A - 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8185589
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 7.500	\$ 0	\$ 7.500
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	\$ 8.600	\$ 0	\$ 8.600
N899999034	PASENA	SENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total Pagado				\$ 421.900	\$ 0	\$ 421.900

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral BOGOTA D.C.. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

