



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 MECÁNICA AUTOMOTRIZ Y TRANSPORTE- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921310
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	67311-724390

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	PAOLA ANDREA RATIVA RIOS	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.023.903.849	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	paolaandrear1018@gmail.com	Número de Cuenta:	24102904244
IP/Nº de contacto:	18500	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:	7403646/2025	Nº Compromiso SIIF	10925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPULSAR Y DESARROLLAR				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.320.700
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 36.306.320
Valor Bruto Pago:	\$ 3.320.700,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

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

Ingresos por honorarios	\$ 3.320.700	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>\$ 3.320.700</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.180.400</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.180.400,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	8391805705	Base retención en la fuente a título de ICA	2.914.900,00	
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 Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	28.158,00	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	\$ 727.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.180.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.292.542,00</b>	

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE**

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

Diligenciamiento de cuadro de registro de actividades a desarrollar en el mes de diciembre.
Atención Primaria y Segui mientos en Salud. Taller Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Taller tips para prevenir incidentes en cultura física
Participación capacitación en el fortalecimiento técnico en Transferencia De Conocimiento Sobre Reporte De Accidentalidad.
Asistencia a Convocatoria a investigación de accidente. Seguimiento en salud de aprendices.
Atenciones individuales en salud (7) hasta fecha actual. Taller hábitos de vida saludable + prevención de consumo de sustancias psicoactivas
Sensibilización de póliza estudiantil: Seguros de vida AURORA (Coberturas, líneas de atención, convenio con entidades, proceso de atención)
Proyección de informe de vacunación. Proyección de informe compra de hornos. Proyección de informe de EPP
Solicitud de eventos. Cargue o relación de aprendices en Sena Sofa Plus.

**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

**PAOLA ANDREA RATIVA RIOS  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**PAOLA ADRIANA GONZALEZ TRIBALDOS  
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**

**FREDY VELEZ NIÑO**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** PAOLA ANDREA RATIVA RIOS  
**No. Identificación:** CC1023903849  
**Dirección:** CARRERA 75 B N 60A 33  
**Telefono:** 3503979818  
**Correo:** paolaandrear1018@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8391805705

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	PAOLA ANDREA RATIVA RIOS	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC1023903849	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	noviembre de 2025
<b>Número de planilla</b>	8391805705	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	noviembre de 2025
<b>Fecha pago</b>	2025-12-10	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	93069257	<b>Total Pagado</b>	413300
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1023903849  
 APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA RATIVA RIOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0