



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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	00759-566898

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIZMAL LUCIA ALTER IRIARTE	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.046.338.541	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	leizmalalteririarte@gmail.com	Número de Cuenta:	48127416675
IP/Nº 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?			
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:	7411624/2025	Nº Compromiso SIIF	98225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	RP-SERVICIOS PERSONALES: ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIRIGIDAS A LOS APRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN. ONBASE 08-9-2025-003601				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	23/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.962.228
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 20.550.154
Valor Bruto Pago:	\$ 1.962.228,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.962.228	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	\$ 1.962.228	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.161.928	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 título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9495195390	Base retención en la fuente a título de ICA	1.161.928,00	
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 - BARRANQUILLA	22.762,00	1,160%
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	\$ 387.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.613.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$1.939.466,00	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

S1. PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, FISICA ENTRE OTROS - CONMEMORACION DIA MUNDIAL CONTRA EL VIH
S2. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS - ESCUELA DE NOVATOS: PATERNIDAD - MATERNIDAD RESPONSABLE
APOYO ACTIVIDADES DE BIENESTAR

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	
	LEIZMAL LUCIA ALTER IRIARTE EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> 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.	FARIDES MIRANDA ESCAMILLA PROFESIONAL G03

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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1046338541		ALTER IRIARTE LEIZMAL LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 N 8 02	SANTA LUCIA-ATLANTICO	1111111	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	1996964125	9495195390	I	2025/12/10	2025/12/10	NEQUI	0	\$413,300

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
Ciudad: SANTA LUCIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
1	CC 1046338541	ALTER LEIZMAL	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS041	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0		\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1046338541		ALTER IRIARTE LEIZMAL LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 N 8 02	SANTA LUCIA-ATLANTICO	11111111	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	1996964125	9495195390	I	2025/12/10	2025/12/10	NEQUI	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. 7411624 - 17 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIZMAL LUCIA ALTER IRIARTE

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: C.C. 1046338541 de Santa Lucía

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios personales para impulsar y desarrollar actividades de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles y promoción de la salud, dirigidas a los aprendices del Centro de formación, en el marco del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Presentar para aprobación por parte del supervisor del contrato, un plan de trabajo que incluya cronograma y entregables. Identificar, generar y evaluar, estrategias orientadas a la retención de los aprendices dentro del alcance del objeto contractual, articulando con el equipo que adelanta acciones del plan de bienestar y grupos internos del Centro de formación, el desarrollo de mecanismos que mejoren la retención de aprendices. Desarrollar las actividades del objeto contractual en las diferentes modalidades de formación, (presencial, virtual y/o a distancia) que aplique para el Centro de Formación. Identificar factores de riesgo de enfermedad con mayor incidencia en los aprendices y adelantar acciones articuladas para la prevención de los riesgos identificados. Desarrollar las actividades del objeto contractual en las diferentes modalidades de formación, (presencial, virtual y/o a distancia) que aplique para el Centro de Formación. Adelantar acciones que fomenten y promuevan hábitos de vida saludable. Identificar rutas de atención que permitan remitir para la atención en salud, a los aprendices que lo requieran. Articular el desarrollo de estrategias o campañas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con los demás integrantes del equipo responsables de la ejecución del plan de bienestar. Realizar acciones orientadas a la Implementación de la política de atención a personas con discapacidad, la política de atención con enfoque pluralista y diferencial. Generar estrategias de divulgación permanentes de las actividades a desarrollar, dentro de su objeto contractual. Desarrollar talleres virtuales y/o presenciales por lo menos una vez al mes, orientados hacia la construcción de estilos de vida saludables y entornos saludables de acuerdo al portafolio de talleres de bienestar al Aprendiz. Realizar registro de actividades realizadas en el aplicativo de Sofia Plus y en las demás plataformas dispuestas; realizar informes, reportes y otros documentos asociados a las actividades relacionadas con el objeto contractual, haciendo uso de las plataformas institucionales de acuerdo con el aplicativo Compromiso.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Barranquilla

PLAZO DE EJECUCIÓN: 10 Meses y 5 día(s).



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 17 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 23 DE DICIEMBRE DE 2025

VIGENCIA DEL CONTRATO: 2025

Valor total del contrato	\$ 19708475
Valor Ejecutado	\$ 20565365
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	\$
Saldo a liberar	\$ 0

VALOR DEL CONTRATO: \$ 19708475

SUPERVISOR: FARIDES JUDITH MIRANDA ESCAMILLA

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: C.C 45453874 de Cartagena

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI ___ NO ___

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

SANCIONES: SI__ NO__

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI__ NO__

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE__ BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,


FARIDES JUDITH MIRANDA ESCAMILLA



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: LEIZMAL LUCIA ALTER IRIARTE

IDENTIFICACIÓN
C.C. No: 1046338541

CIUDAD BARRANQUILLA

FECHA

23/12/2025

REGIONAL

ATLÁNTICO

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CALLE 30 #3E-164

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

7411624 DEL 10 FEBRERO 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

GESTIÓN DE TIC

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

LUIS CARLOS MARTINEZ OTERO

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

MARIANELA RAMIREZ ROSALES

ENTREGA CARNE [A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación]
SECRETARÍA GENERAL

FARIDES JUDITH MIRANDA ESCAMILLA
Vo. Bo. María Teresa Argote Jutinico

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)

Yanina Téllez

Yanina

CONTABILIDAD

Elena Guette Peres

Guette Peres

TESORERÍA

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA

FARIDES JUDITH MIRANDA ESCAMILLA

BIBLIOTECA

ALEIDA PEREZ PINEDA

GESTIÓN EDUCATIVA

CARLOS ALVEIRO GIRALDO CEBALLOS

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

FARIDES JUDITH MIRANDA ESCAMILLA

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

OTROS:

Leizmal Alter

LEIZMAL LUCIA ALTER IRIARTE



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA
RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE

Versión: 1.01

Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1046338541 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 11:44:35

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.

Grupo de Almacenes e Inventarios.
SENA - Dirección General

Página 1 de 1