

 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		Código Regional		11						
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro		101000						
			Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración		Diciembre de 2025						
					Versión		ENERO - 2.25						
					ID de Proceso		53706-490539						
DATOS DEL CONTRATISTA													
Nombres y apellidos:			ANGIE PAOLA DIAZ JIMENEZ			Banco a consignar:			BANCO CAJA SOCIAL				
Cédula de Ciudadanía			1.000.469.192			Tipo de cuenta:			AHORROS				
Correo electrónico:			apdiazj@sena.edu.co			Número de Cuenta:			24113721108				
IP/Nº de contacto:			3166967056			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?									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													
Nº del contrato:			7279506/2025		Nº Compromiso SIIF		1825		Número de pagos durante la vigencia del contrato		12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			Prestación de servicios profesionales de carácter temporal en el área de relaciones laborales y gestión documental de la Regional Distrito Capital a cargo del Grupo de Gestión del Talento Humano										
DATOS PERIODO DEL PAGO													
Del			01/12/2025		Al		30/12/2025		Saldo Anterior del Contrato:			\$ 3.100.000	
Número de pago			12		Valor Total del Contrato:			\$ 35.650.000					
Valor Bruto Pago:			\$ 3.100.000,00					Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO													
Ingresos por honorarios			\$ 3.100.000					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			\$ 3.100.000					Menos, Retefuente Otros Ingresos			\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE			\$ 2.139.000					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			2.139.000,00		TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----		7992698440		Base retención en la fuente a titulo de ICA			2.856.500,00			
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 854.100		\$ 1.423.500		Valor base IVA			0,00			
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 106.800		\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)			0,00		19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 136.700		\$ 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			\$ 4.500		\$ 7.500		Reteica - 8299 - BOGOTÁ			27.594,00		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			\$ -							0,00		0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -							0,00		0,000%	
Dependientes hasta			\$ -							0,00		0,000%	
Salud hasta			\$ 796.784		\$ -					0,00		0,000%	
Renta Exenta 25%			\$ 39.341.210		\$ 713.000					0,00		0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 7.046.000							0,00			
Retención en la Fuente Contingente			\$							0,00			
							Descuentos de embargo (Si tiene)			0,00			
							VALOR A PAGAR			\$3.072.406,00			
SON: TRES MILLONES SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/CTE													
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO													
Se realizo apoyo con las verificaciones de requisitos mínimos de acuerdo a lo solicitado en la convocatoria de Nombramientos													
Provisionales y periodo de prueba en de la Regional Distrito Capital, se realizo actas de posesion de los ingresos del mes de diciembre													
se realizo las resoluciones de nombramiento en periodo de prueba													
Se reporto novedades Se realiza adecuada verificación de requisitos minimos de las situaciones de novedades de personal													
y diferentes situaciones del area se realiza las resoluciones del area, se realizo los actos administrativos de aceptacion de renuncia													
Se realiza adecuada verificación de: actos administrativos, informe de entrega del cargo, formato de desvinculación de													
carrera, paz y salvo con todas las firmas solicitadas, examen ocupacional de retiro, certificación cuenta bancaria,declaracion de													
Bines y rentas opción retiro aplicativo Sigep II, relación de bienes a cargo, documento de identidad, verificación													
de respuesta de encuesta retiro para los funcionarios próximos a retiro de la RDC. Respuesta a PQRS del área de novedades de personal													
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						ANGIE PAOLA DIAZ JIMENEZ 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.						EDILMA SANDOVAL MOJICA PROFESIONAL G04							
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 GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS DIRECTOR REGIONAL DISTRITO (E)													

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1000469192
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE PAOLA DIAZ JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 19 B 1 43 SUR	TELÉFONO:	5253067
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7992698440	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1991329120

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

															TOTALES	
															COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8002248088	230301		230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800

SALUD

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8300035647	EPS017		EPS017-FAMISANAR	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000

CAJA DE COMPENSACIÓN

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8600135703	CCF21		CCF21-CAFAM	1	\$ 28.500
SUBTOTAL:				1	\$ 28.500

RIESGOS PROFESIONALES

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:				1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 441.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 441.800