



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 GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	940410
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	76003-406547

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA CAMILA MARTINEZ CORTES	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.007.463.319	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lausk06@gmail.com	Número de Cuenta:	488418081508
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?	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:	7507715/2025	Nº Compromiso SIIF	35325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PROVEER LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA PROMOVER Y EJECUTAR ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, ASÍ COMO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIRIGIDAS A LOS APRENDICES DEL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	30/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.545.000
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 26.637.667
Valor Bruto Pago:	\$ 2.545.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.545.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.545.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.294.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	35154388	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.294.900,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	2.139.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	20.665,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 227.800			0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 796.784	\$ 178.000	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 431.000	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.971.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$2.524.335,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se envía a Supervisor de contrato 956- 2025 Ximena Belén Ávila cronograma de plan de trabajo del mes de Dic 2025 según obligaciones de contrato. Promover hábitos de autocuidado físico y emocional en los aprendices, fortaleciendo su bienestar integral y contribuyendo a la retención. El día 1 de diciembre de 2025 se llevó a cabo en la jornada nocturna de la subsede una actividad de donación de sangre, en la cual participaron los aprendices. Se realiza desde el área de promoción y prevención taller de autocuidado (higiene personal) los días 20-25-26-27 de noviembre del 2025. Se realiza una campaña los días 2-3 de diciembre del 2025 con el fin de Promover la prevención de enfermedades por ingesta de alimentos. Desde el área de promoción y prevención de jornada madrugada no se atendieron en el mes de noviembre aprendices con enfoque pluralidad. Colocar carteles informativos en lugares de alto tráfico (pasillos, entradas, aulas, comedor) para que los aprendices y personal tengan acceso a la información. Se realiza cargue de aprendices al aplicativo Sofía Plus según actividad realizada como Actividad física, socialización póliza, Detección de riesgos. Prestar servicio de atención como primer respondiente a 14 aprendices, baja complejidad sin activación de rutas de emergencia.

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

Laura Camila M.

**LAURA CAMILA MARTINEZ CORTES
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,

**XIMENA BELEN AVILA GARCIA
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
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1007463319 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2025-11	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800	
Período salud: 2025-11	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000	
Planilla Nro.: 35154388 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	34.700	0	34.700	
Clase de aportante: I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	0	28.500	0	28.500	
Fecha transacción: 2025-12-03	PASENSA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: 1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción: 1978498020	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
GRAN TOTAL							\$ 469.000		

PAGADO

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1007463319 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2025-12	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800	
Período salud: 2025-12	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000	
Planilla Nro.: 35591431 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	34.700	0	34.700	
Clase de aportante: I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	0	28.500	0	28.500	
Fecha transacción: 2025-12-11	PASENSA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: 1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción: 2000272799	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
GRAN TOTAL							\$ 469.000		

PAGADO