



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	58496-433651

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KIARA MALY MORENO RODRIGUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.000.455.994	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	morenokiara24@gmail.com	Número de Cuenta:	35416329000
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	SI
¿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:	8396830/2025	Nº Compromiso SIIF	58625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: APOYAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIENESTAR AL APRENDIZ				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	30/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.750.000
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 11.250.000
Valor Bruto Pago:	\$ 3.750.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.750.000	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	\$ 3.750.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.485.600	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	2.485.600,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9496200566	Base retención en la fuente a título de ICA	3.322.500,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 187.500	\$ 187.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 240.000	\$ 240.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.900	\$ 7.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	32.095,00	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%	\$ 9.835.302	\$ 829.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.658.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$3.717.905,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboración y Presentación del Plan de Trabajo: Diseñar y presentar para aprobación del supervisor un plan de trabajo que incluya cronograma de actividades.
 Diseño y Evaluación de Estrategias de Retención de Aprendizices: Identificar, generar y evaluar estrategias orientadas a mejorar la retención de aprendizices.
 Ejecución en Diversas Modalidades de Formación: Desarrollar las actividades del objeto contractual en las modalidades de formación presencial y virtual.
 Fortalecimiento de Habilidades Sociales y Actitudes: Participar en actividades que promuevan habilidades sociales como responsabilidad, comunicación, trabajo en equipo, etc.
 Promoción de Valores Ambientales y Desarrollo Sostenible: Generar espacios de trabajo colaborativo con los profesionales del grupo de trabajo.
 Fortalecimiento de Relaciones Familiares: Apoyar la planeación y ejecución de actividades que fomenten el fortalecimiento de las relaciones familiares.
 Fomento del Autocuidado y Cuidado del Otro: Realizar acciones que promuevan el autocuidado y el cuidado mutuo a través de actividades.
 Fortalecimiento de la Apropiación del Reglamento: Apoyar la planeación y ejecución de actividades para fortalecer la apropiación del reglamento.
 Facilitación de Elecciones de Representantes de Aprendizices: Apoyar la implementación de lineamientos para realizar elecciones de representantes.

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

**KIARA MALY MORENO RODRIGUEZ
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,

**DIANA CAROLINA HIGUERA RIAÑO
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

**JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000455994		KIARA MALY MORENO RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 187#55-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144812588	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1996058662	9496200566	I	2026/01/26	2025/12/10	BANCOLOMBIA	0	\$435,400

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)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
1	CC 1000455994	MORENO KIARA	230301	30	\$1,500,000	\$240,000	EPS008	30	\$1,500,000	\$187,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,500,000	\$7,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000455994		KIARA MALY MORENO RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 187#55-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144812588	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1996058662	9496200566	I	2026/01/26	2025/12/10	BANCOLOMBIA	0	\$435,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
TOTAL				1	\$435,400	\$0	\$0	\$435,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000455994		KIARA MALY MORENO RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 187#55-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144812588	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	1976271142	9495870020	I	2025/12/23	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$435,400

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)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
1	CC 1000455994	MORENO KIARA	230301	30	\$1,500,000	\$240,000	EPS008	30	\$1,500,000	\$187,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,500,000	\$7,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000455994		KIARA MALY MORENO RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 187#55-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144812588	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	1976271142	9495870020	I	2025/12/23	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$435,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
TOTAL				1	\$435,400	\$0	\$0	\$435,400	



¡Listo!

Todo salió bien con tus movimientos

Bancolombia: Pagaste \$435,400.00 a **APORTES EN LINEA** desde tu producto *9000 el 02/12/2025 16:12:19. ¿Dudas? Llámanos al 6045109095. Estamos cerca



¿Quieres ver el equilibrio de tus gastos y tus ingresos? Haz eso y mucho más desde Día a Día en nuestra **app Mi Bancolombia**.



¡Listo!

Todo salió bien con tus movimientos

Bancolombia: Pagaste \$435,400.00 a **APORTES EN LINEA** desde tu producto *9000 el 10/12/2025 10:42:29. ¿Dudas? Llamanos al 6045109095. Estamos cerca



¿Quieres ver el equilibrio de tus gastos y tus ingresos? Haz eso y mucho más desde Día a Día en nuestra **app Mi Bancolombia**.



DESCUBRIR MÁS