



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
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	13828-485686

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA LUZ RADA OLIVARES	Banco a consignar:	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	32.832.464	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dlrada@sena.edu.co	Número de Cuenta:	111700646219
IP/Nº de contacto:	0	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:	7317003/2025	Nº Compromiso SIIF	9225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA RADICADO 08-9-2025-001299...PZO 31/12/2025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.240.000
Número de pago	12			Valor Total del Contrato:	\$ 47.770.667
Valor Bruto Pago:	\$ 4.240.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.240.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 573.463	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.813.463	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.086.363	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9495488176	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.086.363,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.696.000	\$ 1.696.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.813.463,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 212.000	\$ 212.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 271.400	\$ 271.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 8.900	\$ 8.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	55.836,00	1,160%
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	\$ 205.800	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 1.029.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.596.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.184.164,00	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo feria de gastronomía a emprendedores de las formaciones en cocina, centro de formación Cedagro
Feria sembradores de paz, aeropuerto Ernesto Cortissoz del 18 al 22 de noviembre
Seguimiento a formación con emprendedores beneficiarias de maletines de formación. Artesanías
Asesoría a emprendedora en plan de negocio, palmar de Varela.
Rueda de Negocio sembradores de paz con emprendedores en al 1ERA feria de empleabilidad con empresa PIMSA y zona franca de Malambo
Seguimiento a formación de gastronomía, población víctima emprendedora, palmar de Varela
Socialización de la oferta de los servicios del SENA en emprendimiento, Sabanalarga con PV
Reporte de Indicadores en Planes de negocio, meta cumplida al 100%
Apoyo en la organización de la actividad de certificación a formación complementaria en el municipio de santa lucia

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

**DIANA LUZ RADA OLIVARES
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,

**HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32832464		RADA OLIVARES DIANA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 21- no. 8-75	BARANOA-ATLANTICO	5555555	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	1978755745	9495488176	I	2025/12/16	2025/12/03	BANCO FALABELLA	0	\$492,300

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)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0
1	CC 32832464	RADA DIANA	25-14	30	\$1,696,000	\$271,400	EPS002	30	\$1,696,000	\$212,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,696,000	\$8,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32832464		RADA OLIVARES DIANA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 21- no. 8-75	BARANOA-ATLANTICO	5555555	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	1978755745	9495488176	I	2025/12/16	2025/12/03	BANCO FALABELLA	0	\$492,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$271,400	\$0	\$0	\$271,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$271,400	\$0	\$0	\$271,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000	
TOTAL				1	\$492,300	\$0	\$0	\$492,300	



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 9-12-2025

PRESENTADO A: JACQUELINE ROJAS SOLANO
Cargo: DIRECTOR REGIONAL - ATLANTICO

ORDEN DE VIAJE No: 82625	FECHA DE INICIO: 25-11-2025	FECHA DE FINALIZACION: 25-11-2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Sabanalarga	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
		Barranquilla

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Atención a población Desplazada en el centro regional de atención a víctimas, estrategia Jueves de emprendimiento Sabanalarga-Atlantico.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Atención a población victimas
2. Implementación de taller a emprendedores victimas

RESULTADOS:


1. Realización de taller de “Taller finanzas de negocio”

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe



COMPROMISOS



ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Aplicación de taller de finanzas de negocios	Diana Rada Olivares	11 diciembre
2. Enviar avances del plan de negocio	emprendedores	30 de noviembre
CONCLUSIONES:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencio receptividad por parte de los asistentes al taller 2. Se asesoró al grupo de emprendedores asistentes al taller. 3. Se realizó ajustes a los PN de los emprendedores 		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Diana Luz Rada Olivares		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
	Hernan Alberto Berdejo Martinez	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA 5-12-2025		
PRESENTADO A: MARIA NELLYFLOREZ RODRIGUEZ Cargo: SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATLANTICO		
ORDEN DE VIAJE No: 57925	FECHA DE INICIO: 2-12-2025	FECHA DE FINALIZACION: 4-12-2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO SOLEDAD	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
		Sabanalarga



<p>OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Visita a las fichas de formación 33625519, 3386559, 3386559 para identificar unidades productivas de población víctima y realizar diagnóstico a la UP para el fortalecimiento mediante la ruta de emprendimientos de la APE, y entrega de maletines de formación.</p>		
<p>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Socialización de la ruta de emprendimiento de la APE 2. Identificación de unidades productivas con potencial para la ruta de emprendimiento APE. 3. Verificación de la población en plataforma Vivanto. 4. Se realiza diagnóstico y se intervienen las unidades productivas. 		
<p>RESULTADOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Se identificaron unidades productivas de población víctima con potencial de fortalecimiento mediante la ruta de emprendimiento. 3. Se verificó la información de los beneficiarios en la plataforma Vivanto, garantizando trazabilidad y validación de datos. 4. Se realizaron diagnósticos iniciales a las unidades productivas, permitiendo identificar necesidades específicas y orientar intervenciones 		
<p>EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe</p>		
<p>COMPROMISOS</p>		
<p>ACTIVIDAD</p>	<p>RESPONSABLE</p>	<p>FECHA</p>
<p>3. Acompañar a las unidades productivas identificadas en la ruta de emprendimiento APE</p>	<p>dinamizadoras</p>	<p>diciembre</p>
<p>4. Consolidar los diagnósticos realizados</p>	<p>dinamizadoras</p>	<p>Diciembre</p>
<p>CONCLUSIONES: El desplazamiento permitió avanzar en la identificación y diagnóstico de unidades productivas de población víctima, fortaleciendo la articulación institucional y el impacto social del programa; asimismo, la socialización de la ruta de emprendimiento de la APE generó apropiación en los aprendices y abrió oportunidades de acompañamiento para la consolidación de proyectos productivos, mientras que la verificación en la plataforma Vivanto aseguró transparencia y confiabilidad en la gestión de beneficiarios, recomendándose dar continuidad al acompañamiento técnico y administrativo con el fin de priorizar la sostenibilidad y escalabilidad de las unidades productivas intervenidas</p>		
<p>DATOS DEL CONTRATISTA</p>		



NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Diana Luz Rada Olivares		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
	Hernan Alberto Berdejo Martinez	