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 GUAJIRA

CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**38433-201858**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KARLA MARGARITA CLAVIJO TORRES	**Banco a consignar:**	BANCO DE OCCIDENTE
Cédula de Ciudadanía	40.936.652	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	karlaclavijot@gmail.com	**Número de Cuenta:**	880818000
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:	8595254/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**494225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	2

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población de trabajadores de la EP, aportando al fortalecimiento de la EP en concordancia con los lineamientos establecidos

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**17/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.606.390
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 4.599.511
Valor Bruto Pago:			**$ 2.606.390,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.606.390	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 830.356	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.436.746**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.009.771**	**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		----------	**9496245844**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 7.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 343.675	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 6.556.868	$ 670.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 345.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.009.771,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.030.946,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - RIOHACHA	9.093,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	68.735,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	17.184,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	68.735,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	51.551,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.391.092,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo formacion a 20 emprendedores de Riohacha en comportamiento emprendedor

Se realizo formacion a 18 emprendedores de manaure en Atención al cliente en los procesos administrativos

Se ejecuto formacion en Habilidades emprendedoras curso corto 16 horas EDT

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

Karla Clavijo Torres

KARLA MARGARITA CLAVIJO TORRES
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 período 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,

Marieth Orcasitas P.

MARIETH ORCASITAS PENALOZA
INSTRUCTOR G20

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
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

16/12/25 15:28:22 USUARIO: SIC - C.C. 40936652

SENA	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: KARLA MARGARITA CLAVIJO TORRES						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	RIOHACHA	FECHA	17/12/2025	REGIONAL	GUAJIRA	40.936.652
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CIEA			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	No. CONTRATO CO1.PCCNTR.8595254					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	MOISES CURVELO	Moises Curvelo
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	MARIETH ORCASITAS PENALOZA	Marieth Orcasitas P
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)			
CONTABILIDAD	X	EDUARDO ENRRIQUE ILLIDGE BONIVENTO	El Illidge.
TESORERIA	X	ENITH MENDOZA BALLESTEROS	Enith Mendoza B.
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	MARIETH ORCASITAS PENALOZA	Marieth Orcasitas P.
BIBLIOTECA	X	ISABEL REDONDO	Isabel Redondo C.
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	MARIETH ORCASITAS PENALOZA	Marieth Orcasitas P

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 40936652 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2025 a las 10:43:42

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.

Powered by CamScanner

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40936652		CLAVIJO TORRES KARLA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 a #23-23	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7282887	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$682,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$682,500
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$682,500
1	CC	40936652	CLAVIJO KARLA	X																23030 1	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000	CCF30	30	$2,200,000	$44,000	14-23	30	$2,200,000	0.522%	$11,500	30	$0	$0	No	$682,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$682,500

aportes en línea

Planilla Resumen

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	1996677875	9496245844	I	2025/12/12	2025/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$682,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$11,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,000	$0	$0	$44,000
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	1	$44,000	$0	$0	$44,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				**1**	**$682,500**	**$0**	**$0**	**$682,500**