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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**58627-459718**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAIRA ALEJANDRA SALGADO HERNANDEZ	**Banco a consignar:**	BANCO COOMEVA S.A.
Cédula de Ciudadanía	1.121.897.100	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	alejandrasalgado1121@gmail.com	**Número de Cuenta:**	290101548101
IP/Nº de contacto:	0000000000	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
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:	7505560/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO CON LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META EN 2025 DE LOS PROGRAMAS TITULADA REGULAR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025 Al 23/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.526.292
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.761.695
Valor Bruto Pago:	**$ 3.526.292,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.526.292	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	**$ 3.526.292**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.542.892**	**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		----------	**35389010**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 474.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 59.400	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 76.000	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
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		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 848.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.591.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.542.892,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.526.292,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé en la planeación de los procesos formativos ya que se presentó paro en la sede Guayuriba

Se realizo inducción a la ficha:3172964, 3403258, 3405018

Se orientó formación a las siguientes fichas: 3172964, 3403258, 3405018

Se emitió juicio evaluativo para las fichas: 3172980, 3233224, 3172964, 3384974, 3403258, 3405018

Se registró en el sistema académico fallas en el técnico en cocina.

Se acompañó a los aprendices de las fichas 3172980 y 3233224 en las actividades contempladas por bienestar al aprendiz sede Puerto Gai

Se reportó un total de 120 horas correspondientes y aprobadas por coordinación para el mes en curso por finalización de contrato y seg

Se elaboró acta para el cierre de las fichas 3172980, 3233224, 3384974, 3172964, 3403258 y 3405018

Se cumplió el SIGA por medio del diligenciamiento de los formatos establecidos en la entidad como guías de aprendizaje, planeación pec

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



MAIRA ALEJANDRA SALGADO HERNANDEZ
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,



CESAR AUGUSTO SERRANO RODRIGUEZ
INSTRUCTOR G11

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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

04/12/25 16:05:08 USUARIO: SIC - C.C. 1121897100

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1121897100	0	MAIRA ALEJANDRA SALGADO HERNANDEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CLL 23A NO 24 85		3125963338			SALGADOALEJANDRA740@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35389010	I	2025-11-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	524.400	0	BANCOOMEVA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35389010	2025-12-02	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1121897100	SALGADO HERNANDEZ MAIRA ALEJANDRA	1.839.805																	0			30	30	0	0	PORVENIR-230301	1.839.805	294.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.839.805	230.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	03	0	524.400	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1121897100	0	MAIRA ALEJANDRA SALGADO HERNANDEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CLL 23A NO 24 85		3125963338			SALGADOALEJANDRA740@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35389010	I	2025-11-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	524.400	0	BANCOOMEVA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35389010	2025-12-02	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.839.805	1.839.805	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	0	0	294.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	294.400	0	0	0	294.400
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	0	0	230.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	230.000	0	0	0	230.000
Gran Total					524.400	0	0	0	524.400

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1121897100	0	MAIRA ALEJANDRA SALGADO HERNANDEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CLL 23A NO 24 85		3125963338			SALGADOALEJANDRA740@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35511428	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	BANCOOMEVA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35511428	2026-01-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1121897100	SALGADO HERNANDEZ MAIRA ALEJANDRA	1.423.500																	0			30	30	0	0	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	03	0	405.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1121897100	0	MAIRA ALEJANDRA SALGADO HERNANDEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CLL 23A NO 24 85		3125963338			SALGADOALEJANDRA740@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35511428	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	BANCOOMEVA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35511428	2026-01-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	178.000	0	0	0	178.000
Gran Total					405.800	0	0	0	405.800

	Versión: 05
SENA	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:	Maira Alejandra Salgado Hernández					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Villavicencio	**FECHA**	01 / 12 / 2025	**REGIONAL**	Meta	1.121.897.100
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Cra 48 #6-40 Sede Guayuriba / CISM / Coordinación Mixta					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	No. CO1.PCCNTR.7505560 del 17 de febrero de 2025					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	Daniel Alejandro Lemus	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Ada Luz Herrera	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Cesar Augusto Serrano R.	
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)		Maria Angelica Acosta	
CONTABILIDAD		Pierina Peña Rodriguez	
TESORERIA		Holy Parra	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Cesa Augusto Serrano R.	
BIBLIOTECA	X	Viviana Caicedo	Vivar Caicedo.
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Cesar Augusto Serrano R.	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1121897100 ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Diciembre de 2025 a las 17:23:23

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.