



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 FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	950810
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	42930-757400

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KATHERIN JOHANA CORTES BOLIVAR	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.015.478.601	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	kjcortes@gmail.com	Número de Cuenta:	61200000612
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?			
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:	8171870/2025	Nº Compromiso SIIF	74325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR; PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CONFORME A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA, EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DE LOS PROGRAMAS TÉCN				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	12/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.839.804
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 19.471.263
Valor Bruto Pago:	\$ 1.839.804,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.839.804	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.599.511		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.439.315	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.304.815	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	-----	9494786443	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.304.815,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 569.400	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	1.677.404,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 71.200	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 91.200	\$ 294.400	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	\$ 3.000	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 294.400		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	16.204,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 230.000			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 9.700			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%	\$ 16.392.170	\$ 1.435.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.899.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$1.823.600,00	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Diligenciamiento del Formato 023, bitacora 1, bitacora 2 para grados décimo y once.
Revisión, organización y cargue de documentos requeridos para cierre académico (documento de identidad, certificado APE, Formato 023, Organización y verificación de archivos y soportes para el proceso de certificación.
Revisión del estado de juicios evaluativos y datos registrados para garantizar coherencia en el cierre del proceso formativo.
Uso de herramientas técnicas propias para el aboración, digitalización y envío de documentos requeridos.

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

Katherin

**KATHERIN JOHANA CORTES BOLIVAR
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,

Monica Bibiana Rodriguez Portela

**MONICA BIBIANA RODRIGUEZ PORTELA
INSTRUCTOR G13**

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

**KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA 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 1015478601		CORTES BOLIVAR KATHERIN JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 75 a N 100b 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3447547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1957318588	9494786443	I	2025/12/02	2025/11/26	BANCOLOMBIA	\$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes														
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																																							
1	CC	1015478601	CORTES KATHERIN																		230301	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS008	30	\$1,839,804	\$230,000															0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,804	0.522%	\$9,700	0	\$0	\$0	No	\$534,100
Total Afiliados(1)																																																							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015478601		CORTES BOLIVAR KATHERIN JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 75 a N 100b 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3447547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1957318588	9494786443	I	2025/12/02	2025/11/26	BANCOLOMBIA	\$534,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100	



Comprobante en línea

26 Nov 2025 13:40:18

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1957318588

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
179.1.218.139

Fecha
26 Nov 2025 13:40:18

Referencia 2
CC

Número de factura
9494786443

Referencia 3
1015478601

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9494786443**

Valor del Pago
\$534.100

Número de comprobante
TR1338428588

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0612**



Comprobante en línea

26 Nov 2025 20:13:56

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1958456139

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
200.118.81.50

Fecha
26 Nov 2025 20:13:56

Referencia 2
CC

Número de factura
9495379881

Referencia 3
1015478601

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9495379881**

Valor del Pago
\$165.400

Número de comprobante
TR2013016139

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0612**