



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	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	36746-357773

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ANGELA PATRICIA CABREJO AMORTEGUI	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.780.274	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	apcabrejo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	04834532382
IP/Nº de contacto:	3115426658	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:	7252718/2025	Nº Compromiso SIIF	725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DEL MODELO DE OPERACIÓN DEL SIGA COMPUESTO POR EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN- MIPG, MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO-MECI, SISTEMA DE GES				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 22.738.375
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 52.298.263
Valor Bruto Pago:	\$ 4.547.675,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 18.190.700

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.547.675	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 613.451	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.161.126</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.475.126</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Agosto	Julio			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	88645277	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.475.126,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.819.070	\$ 1.819.070	Base retención en la fuente a título de ICA	4.642.626,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 227.400	\$ 227.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 291.100	\$ 291.100	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	\$ 9.500	\$ 9.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	44.848,00	0,966%
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%	\$ 39.341.210	\$ 1.158.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.495.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.502.827,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Realizar inducción del Sistema de Gestión y Autocontrol a los aprendices que ingresaron en la III Oferta de 2025.
Realizar las actividades propuestas por el PAMM las cuales son ID 15, 26, 79, del PAMM.
Monitorear los riesgos de gestión que se encuentran en moderado y riesgos de corrupción en altos y extremos.
Analizar los indicadores con el área de planeación del Centro de Formación.
Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento para los hallazgos asignados al Centro de Formación.
Organizar carpeta ONE DRIVE asignada por la Dirección General donde deben reposar los documentos del PAMM, del CFAFC.
Apoyar al Dinamizador TIC en la elaboración del informe de activos de información para el CFAFC
Preparar auditoría en Regional Boyacá - CIMM, realizada el 28 y 29 y de julio de 2025.
Asistir a las videoconferencias programadas por la Dirección General.

**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

ANGELA PATRICIA CABREJO A.

ANGELA PATRICIA CABREJO AMORTEGUI  
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,

JOHANA HUERTANO JIMENEZ  
PROFESIONAL G03

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)

La empresa **ANGELA PATRICIA CABREJO AMORTEGUI**, identificada con **CC** número **52780274**, aportó por **ANGELA PATRICIA CABREJO AMORTEGUI** identificado(a) con **CC** número **52780274** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	T	T	V	S	L	I	G	M	A	V	A	V	I	C	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	5																					0	30	\$1,819,070	0.12500	\$227,400	\$0	\$0	Julio - 2025	88645277	01/08/2025	NO	
230301	Porvenir	5																					0	30	\$1,819,070	0.16000	\$291,100	\$0	\$0	Julio - 2025	88645277	01/08/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5																					0	30	\$1,819,070	0.00522	\$9,500	\$0	\$0	Julio - 2025	88645277	01/08/2025	NO	

PAGADA

El presente certificado se expide a los 1 días del mes Agosto de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



## Comprobante en línea

1 Ago 2025 10:07:37

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 1669287728

Comercio  
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1

Fecha  
**1 Ago 2025 10:07:37**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**88645277**

Referencia 3  
**52780274**

Descripción del pago  
**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**

Valor del Pago  
**\$528,000**

Número de comprobante  
**TR1006577728**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 2382**