

 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)		Código Regional	11	
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940310	
	CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SA		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25	
		ID de Proceso	27546-779562		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía: 46.365.682		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: mytorres@sena.edu.co		Número de Cuenta: 20376520740			
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		SI	
¿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				SI	
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:	7838745/2025	Nº Compromiso SIIF	29025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES, EN EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD DEL SENA, PARA GESTIONAR LA EJECUCIÓN DEL PROCESO "GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES", Y CUMPLI			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/12/2025	Al	30/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 5.150.000
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 41.200.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.150.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 5.150.000	Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 1.772.069	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.922.069	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.743.169	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA		4.743.169,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.060.000	\$ 2.060.000	Base retención en la fuente a título de ICA		6.334.969,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 257.500	\$ 257.500	Valor base IVA		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 329.600	\$ 329.600	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00
ARL	\$ 10.800	\$ 10.800	Menos Retencion IVA		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		61.196,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -				0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones		0,00
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones		0,00
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones		0,00
Renta Exenta 25%	\$ 26.227.473	\$ 1.581.000	Otras Retenciones		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.762.000				0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
			VALOR A PAGAR		\$5.088.804,00
SON: CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Realizar el alistamiento para verificación de proyectos ECCL mes de diciembre					
Realizar revisión de solicitudes y alistamiento de proyectos con el sector productivo					
Participación en Reuniones citadas por el Centro de Formación y/o la Regional Distrito Capital. Comités de seguimiento ECCL					
Se organiza con las empresas los ambientes requeridos para desarrollar los proyectos, según actas de formalización de compromisos					
Se gestiona ajustes a la planeación indicativa para asignación de metas y de presupuesto para la siguiente vigencia					
Se realiza acompañamiento y trazabilidad a los proyectos formalizados en el aplicativo a fin de que se logre aportar a la meta asignada					
Se llevan a cabo planes de mejora por hallazgos					
Se realiza seguimiento de todo el equipo de evaluadores con los dinamizadores de instrumentos, se cumple la meta de 10 instrumentos					
Revisión de evidencias e informes de los evaluadores					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumplo 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					
MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ 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,					
MARTHA IRENE TELLEZ BAREÑO 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 CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	46365682	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ		Calle 54a sur 37a11 bloque 5 apto 204	3173101761	martayatro@hotmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
					NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91618846		\$608,700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	257,500	0		0		0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidio	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	329,600	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
				No. Autorización	Valor	Sistemas		Cotización	Mora
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21,600					21,600	0

TOTALES CAJAS				
Nombre			NIT	
Código CCF				

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	257,500	257,500
Pensión	1	329,600	329,600
Riesgos Laborales	1	21,600	21,600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	608,700	608,700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46365682	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ	Calle 54a sur 37a11 bloque 5 apto 204	3173101761	maritayato@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2025-11	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11		27/11/2025	91618846	\$608,700	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Estrato	Código de Verificación	Exonerado	ING	RET	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	R	LRA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN		
																									25-14	2,060,000	325,600	0	0	0	0	EPS008	2,060,000	257,500	14-23	2,060,000	2	21,600		0	0	0	0	0	0	0
	CC	46365682	TORRES RODRIGUEZ MARTA YADIRA	59	O	N																																								

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	46365682	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ	Calle 54a sur 37a11 bloque 5 apto 204	3173101761	marfayatro@hotmail.com				
FORMA REPRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	I	02/12/2025	91882353	\$608,700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	257,500	0		0		0	0
									257,500
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Total a Pagar
25-14	Colpensiones	900336004-7	329,600	0	0	0	0	0	329,600
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
				No. Autorización	Valor	Sistemas		Cotización	Días Mora
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21,600					21,600	0
									21,600
									1

TOTALES CAJAS				
Nombre			NIT	
Código CCF				

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	257,500	257,500
Pensión	1	329,600	329,600
Riesgos Laborales	1	21,600	21,600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	608,700	608,700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46365682	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ	Calle 54a sur 37a11 bloque 5 apto 204	3173101761	maritayato@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2025-12	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12		02/12/2025	91982353	\$608,700	

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACION COTIZANTE			INFORMACION NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cedente	Subtipo	Código Exonerado	RET	TAE	TOP	TAP	VST	SLN	LA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	46365682	TORRES RODRIGUEZ MARTA YADIRA	59	0	2												25-14	2,060,000	325,600	0	0	0	0	0	EPS008	2,060,000	257,500	14-23	2,060,000	2	21,600		0	0	0	0	0	0	0



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: MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BOGOTA D.C.	FECHA	30/12/2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	46.365.682

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Carrera 6 # 45 52, Centro De Formación De Talento Humano En Salud

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.CO1.PCCNTR.7838745 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	☒	MIGUEL ANGEL CEPEDA DUARTE	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	MARIA PAULA MORALES SARMIENTO (Solo para administrativos)	 Firmado digitalmente por Maria Paula Morales Fecha: 2025.12.11 10:51:50 -05'00'
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	MARTHA IRENE TELLEZ BARENO	
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)	☒	YEBRAIL DURAN AVILA	 Firmado digitalmente por Yebrael Duran Avila Fecha: 2025.12.09 18:58:19 -05'00'
CONTABILIDAD	☒	NATALIA STEFFANIA MONTENEGRO/ LUZ KARIME LOPEZ	 LOPEZ GARCIA LUZ KARIME 2025.12.09 07:04:17 -05'00'
TESORERIA	☒	DIANA MARCELA CARMONA	 CARMONA PEREZ DIANA MARCELA Firmado digitalmente por CARMONA PEREZ DIANA MARCELA Fecha: 2025.12.09 07:34:16 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☒	MARTHA IRENE TELLEZ BARENO	
BIBLIOTECA	☒	ROSA TULIA MOLANO O LEONOR JIMENEZ CUELLAR	
AULA DE SIMULACIÓN	☒	EDINSON ELJAUE CASTILLA	
OTRO	☐		
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	MARTHA IRENE TELLEZ BARENO	

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

OTROS: _____

Firma del Contratista

	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

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MARTHA YADIRA TORRES RODRIGUEZ identificado(a) con CC. 46365682 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2025 a las 15:37:24

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.