



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 VALLE
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	76
Código Centro	101076
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	64933-688470

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MONICA ISABEL REVELO GUERRERO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	31.982.967	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mrevelog@sena.edu.co	Número de Cuenta:	30150853091
IP/Nº de contacto:	22903	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:	7237812/2025	Nº Compromiso SIIF	7225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS DE SERVICIOS TÉCNICOS PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ATENCIÓN DE LA CONSECUCCIÓN DEL CONTRATO DE APRENDIZAJE DE LAS EMPRESAS DE LA REG				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.825.877
Número de pago	12			Valor Total del Contrato:	\$ 32.497.586
Valor Bruto Pago:	\$ 2.825.877,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.825.877	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.825.877	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.809.577	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	-----	7993454685	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.809.577,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	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	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Pro-UCEVA	14.129,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	\$ 603.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.280.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 2.811.748,00	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Con el fin de depurar el aplicativo SGVA se envió correos a 22 aprendices Inhabilitados por actualización, 230 correos a aprendices En Proceso de Selección, 44 correos a Aprendices con Proceso de Selección Abiertos. Se promueve las especialidades que ofrece el centro Se promueve las especialidades que ofrece el CGTS a través de correos a 85 empresas con contratos próximos a finalizar, Se envío correo a 16 empresas que tenían contratos pendientes por registrar en el aplicativo SGVA. Modificación de contrato: 43, Modificación de aprendices: 64. Eliminación por: retiros, cancelados exceden los 2 años: 4. Cambio de documento: 1. Se gestiona 653 perfiles de aprendices solicitados por 407 empresas en el SGVA enviando información sobre especialidades que oferta el CGTS. Se realiza acompañamiento a 407 empresas interesadas en vincular aprendices y que requieren asesoría sobre contrato de aprendizaje. Se brindó el apoyo en el proceso de validación de paz y salvo para la certificación de los aprendices del CGTS validando 150 registros. Se atendió 5 solicitudes realizadas por las empresas en CRM. Se brindó apoyo para la asignación de fiscalizadores para 11 estados de cuenta.

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

MONICA ISABEL REVELO GUERRERO
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,

ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31982967	NÚMERO PLANILLA:	7993454685		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CALI	DEPARTAMENTO:	MONICA ISABEL REVELO GUERRERO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	noviembre	AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 12 # 89-50 APTO 423	TELÉFONO:	4042189	DÍAS DE MORA:	0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1972197082
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					
TIPO EMPRESA:	ÚNICO							
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO							

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000
SUBTOTALES:										\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	
SUBTOTALES:										\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																														
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL																				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE		
1	CC 31982967	REVELO GUERRERO MONICA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.000.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.000.000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 320.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	2.000.000	\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.000.000	\$ 10.500	\$ 0	\$ 10.500

TOTAL PAGADO: \$ 580.500



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: MONICA ISABEL REVELO GUERRERO						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	CALI	FECHA	Diciembre 2025	REGIONAL	Valle del Cauca	31.982.967
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			RELACIONES CORPORATIVAS E INTERNACIONALES			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		7237812 del 17 de enero de 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES					
------------------	--------------	--------------	--	--	--	--	--

GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRES Y APELLIDOS	Carbs A. Espina D.	FIRMA	
----------------	-------------------------------------	---------------------	--------------------	-------	--

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>		
------------------------------	--------------------------	--	--

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>		
--	--------------------------	--	--

ALMACÉN E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>	Generar reporte de https://minventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
-----------------------	--------------------------	---	--

SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	<input type="checkbox"/>		
---	--------------------------	--	--

CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>		
--------------	--------------------------	--	--

TESORERIA	<input type="checkbox"/>		
-----------	--------------------------	--	--

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>		
---------------------------------------	--------------------------	--	--

BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	Luz Edith Guiral	Luz Edith Guiral 05-12-2025
------------	-------------------------------------	------------------	-----------------------------

OTRO	<input type="checkbox"/>		
------	--------------------------	--	--

OTRO	<input type="checkbox"/>		
------	--------------------------	--	--

SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	Angela Patricia Ibarra Quiroga	
------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	--

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

OTROS :

Firma del Contratista