

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO A CONTRATISTA POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE
CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE

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

Código Regional76
Código Centro922810
Fecha ElaboraciónDiciembre de 2025
VersiónENERO - 2.25
ID de Proceso65262-164746

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA MARIA GIRALDO DUQUE	Banco a consignar:	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	41.895.342	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	angiraldol@sena.edu.co	Número de Cuenta:	3412022917
IP/Nº de contacto:	62855	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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?

No

No

No

No

Concepto del pago corresponde a:
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

Ninguno0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7421674/2025	Nº Compromiso SIIF	29125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
------------------	--------------	--------------------	-------	--	----

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE COMPLEMENTARIA VIRTUAL SIN IDIOMAS PROFESIONAL EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS D

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	18/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.759.706
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 47.221.647
Valor Bruto Pago:			\$ 2.759.706,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.759.706	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	\$ 2.759.706	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.759.406	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre		1.759.406,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		92206289	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 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 I	\$ 7.500	\$ 9.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,00%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,00%
Aportes voluntarios a cuentas AFC y AVC	\$ -	-	Pro-UCEVA	13.799,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Universidad del Pacifico	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%	\$ 36.062.775	\$ 587.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.807.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$2.745.907,00	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento
Anuncios
Sesiones en línea
Revisión y calificación de evidencias
Revisión y cierre de cursos
Cursos
Cierre de cursos Sofía plus

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

ANA MARIA GIRALDO DUQUE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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 periodo 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.	BLANCA IMELDA MUÑOZ GALVIS 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
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91759352	\$534.100	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	41895342	ANA MARIA GIRALDO DUQUE		Calle 5N # 17-17 - Apto 201	3007799184	amagidu@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91759352	\$534.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres						Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	41895342	GIRALDO DUQUE ANA MARIA						57	0		N																	230301	1.839.804	294.400	0	0	0	0	EPS002	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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: Ana Maria Giraldo Duque						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	CALI	FECHA	Diciembre XX/2025	REGIONAL	VALLE	41895342

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CENTRO DE LA CONSTRUCCION Calle 34 # 17B- 23

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 001-PCCNTR-7421674-08/02/2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO
ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	N/A	No Aplica	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	María Delfina Valencia Ospina	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Margarita María López	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Daniel Alberto Guizao/ Juan Camilo Vargas	/ JUAN VARGAS
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	N/A	No Aplica	
ÁREA COMISIONES C.C	X	Juliana Zuñiga - Yeny Vargas	
TESORERÍA	N/A	No Aplica	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Miguel Eduardo Caro	 Firmado digitalmente por Miguel Eduardo Caro Marin Fecha: 2025.12.15 05:21:34 -05'00'
BIBLIOTECA	X	Lorena Barrero Cabrera	
ÁREA CONTRATACIÓN PSP	X	Carlos Iván Zuluaga / Juan Guillermo Mejía	
OTRO	N/A	No Aplica	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Blanca Triada	

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

OTROS:

Ana Maria Giraldo D.
Firma del Contratista