



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 BOLÍVAR
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	13
Código Centro	101013
Fecha Elaboración	16 Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	92943-594270

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KAREN LISETH CASTRO ROJAS	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.047.508.596	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	klcastror@sena.edu.co	Número de Cuenta:	48439125864
IP/N° 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?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000	NO
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

N° del contrato:	7711428/2025	N° Compromiso SIIF	18825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ORIENTACIÓN OCUPACIONAL E INTERMEDIACIÓN LABORAL, A LA POBLACIÓN VÍCTIMA Y VULNERABLE. ASÍ COMO APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS USUARIOS DE LA APE, ENTRE ELLOS LA			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.240.000
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 33.920.000
Valor Bruto Pago:			\$ 4.240.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.240.000	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	\$ 4.240.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.810.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Noviembre	Octubre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----	9495849865	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.810.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.696.000	\$ 1.696.000	Base retención en la fuente a título de ICA		4.240.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 212.000	\$ 212.000	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 271.400	\$ 271.400	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			\$ 8.900	\$ 8.900	Menos Retencion IVA		0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -		Reteica - 8299 - CARTAGENA		36.294,00	0,856%
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			\$ -				0,00	0%
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%		\$26.227.473	\$ 937.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.559.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$		VALOR A PAGAR		\$4.203.706,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó orientación ocupacional dirigida a personas con discapacidad y población en situación de vulnerabilidad, en el marco de la jornada de atención a víctimas desarrollada en la Casa de la Cultura del municipio de Mompos, Bolívar.

Se realiza visita, orientación ocupacional individual y posteriormente registro a diferentes empresas del sector turístico y hotelero del municipio de Mompox.

Se realiza orientación, socialización y registro de hojas de vida individualmente, a miembros perteneciente al corregimiento de las Boquillas, corregimiento de Mompos, brindar atención personalizada y eficiente en las oficinas de atención del Sena Mpx

Se brindó atención, orientación individual, y registro en el aplicativo de la agencia pública de empleo a jóvenes, comunidad y público en general del corregimiento de las Boquillas Bolívar.

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

Karen Liseth Castro Rojas

KAREN LISETH CASTRO ROJAS
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,


INES DEL CARMEN YEPES SIERRA
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
JAIME TORRADO CASADIEGOS
DIRECTOR REGIONAL B G07

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1047508596		CASTRO ROJAS KAREN LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE PRINCIPAL	MOMPOS-BOLIVAR	6855537	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1987608631	9495849865	I	2025/12/23	2025/12/09	BANCOLOMBIA	0	\$492,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900	\$0
Ciudad: MOMPOS Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900	\$0
1	CC 1047508596	CASTRO KAREN	230301	30	\$1,696,000	\$271,400	ESSC07	30	\$1,696,000	\$212,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,696,000	\$8,900	0
Total Afiliados(1)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047508596		CASTRO ROJAS KAREN LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE PRINCIPAL	MOMPOS-BOLIVAR	6855537	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1987608631		9495849865	I	2025/12/23	2025/12/09	BANCOLOMBIA	\$492,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$271,400	\$0	\$0	\$271,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$271,400	\$0	\$0	\$271,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000	
TOTAL				1	\$492,300	\$0	\$0	\$492,300	