

 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 CASANARE CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
			Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	19925-512172
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: OMAIRA SALAMANCA CRUZ		Banco a consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 39.950.262		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: osalamanca2@misena.edu.co		Número de Cuenta: 486030036476		
IP/Nº de contacto: 3108882005		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?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 7361321/2025		Nº Compromiso SIIF 15525		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL DE 160 HORAS AL MES O PROPORCIONAL A SU EJECUCIÓN, DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION ASIGNADA POR EL CAPEC, PARA RED CONOCIMIENTO HOTELERIA Y TURISMO RAD.85-9-2025-000379		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/12/2025 Al 23/12/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.089.265
Número de pago 11		Valor Total del Contrato:		\$ 55.827.358
Valor Bruto Pago: \$ 4.089.265,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.089.265		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 \$ 4.089.265		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.710.365		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.710.365,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9495101168	Base retención en la fuente a título de ICA 4.089.265,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.635.706	\$ 2.133.530	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.500	\$ 266.700	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 261.800	\$ 341.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 8.600	\$ 11.200	Reteica - 8299 - YOPAL 40.893,00 1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
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		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775	\$ 904.000	- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 11.436.000		- 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		- 0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.048.372,00
SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha: 3279178 Programa de Formacion: Operacion de Eventos. competencia: Organizar Eventos De Acuerdo Al Portafolio De Servicios y al estudio de mercado. RAP:Elaborar Plan De Acción Del Evento A Realizar De Acuerdo Con Las Necesidades Del Cliente				
Horas reportadas SOfIA PLUS: 123 Horas				
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				
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,				
MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA INSTRUCTOR G11				
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 JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39950262		SALAMANCA CRUZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 1 07	VILLANUEVA-CASANARE	6242093	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	9495101168		9495101168	I	2025/12/15	2025/11/24	BANCO DE BOGOTA	\$675,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	39950262	SALAMANCA OMAIRA																		230301	30	\$2,140,000	\$342,400	EPS005	30	\$2,140,000	\$267,500	CCF69	30	\$2,140,000	\$42,800	14-23	30	\$2,140,000	\$22,400	30	\$0	\$0	No	\$675,100	
Total Afiliados(1)																							\$2,140,000	\$342,400			\$2,140,000	\$267,500			\$2,140,000	\$42,800			\$2,140,000	\$22,400			\$0	\$0		\$675,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39950262		SALAMANCA CRUZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 1 07	VILLANUEVA-CASANARE	6242093	Si

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	9495101168	9495101168	I	2025/12/15	2025/11/24	BANCO DE BOGOTA	0	\$675,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$342,400	\$0	\$0	\$342,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$342,400	\$0	\$0	\$342,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,400	\$0	\$0	\$22,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$22,400	\$0	\$0	\$22,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,800	\$0	\$0	\$42,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$42,800	\$0	\$0	\$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$267,500	\$0	\$0	\$267,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$267,500	\$0	\$0	\$267,500
TOTAL				1	\$675,100	\$0	\$0	\$675,100



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: OMAIRA SALAMANCA CRUZ					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Yopal	FECHA	23/12/2025	REGIONAL	Casanare	39.950.262

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CAFEC - Carrera 19 No. 36 - 68 Yopal - Casanare

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7361321 de 30/01/2025

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		Michael Sebastián Herrera Cristiano	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Mónica Lucía Mancipe Rivera	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Mónica Lucía Mancipe Rivera	
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)	X	Miriam Ramírez Rincón	
CONTABILIDAD	X	Lindy Viviana Moreno Rojas	
TESORERIA	X	María Sorley Velandia Comayán	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Mónica Lucía Mancipe Rivera	
BIBLIOTECA	X	Yolanda María Gutierrez Castañeda	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Mónica Lucía Mancipe Rivera	

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

OTROS: _____

Omaira Salamanca
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) OMAIRA SALAMANCA CRUZ identificado(a) con CC. 39950262 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 21 de Noviembre de 2025 a las 08:20:21

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.

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.