



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 MAGDALENA  
DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	97288-137742

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EVELYN PARRA GONZALEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.047.365.703	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	evelynparra19@gmail.com	Número de Cuenta:	51714978253
IP/Nº de contacto:		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	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			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

Nº del contrato:	8542791/2025	Nº Compromiso SIIF	136725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	2
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO TÉCNICO EN EL ÁREA DE MARKETING DIGITAL EN LA ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN DE ACCIÓN PARTICIPATIVA - IAP ZONA CARIBE I, RADICADO 08-9-2025-033325...PZO 31/12/2025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.200.000
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 7.840.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.200.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.200.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 470.356	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.670.356	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.084.403	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	3.084.403,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9496601302	Base retención en la fuente a título de ICA	4.191.556,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.680.000	\$ 1.456.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 210.000	\$ 182.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 268.800	\$ 233.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 8.800	\$ 7.700	Reteica - 8299	0,00	0,700%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,700%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,700%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,700%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Pro-Hospital	93.407,00	2,000%
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	\$ 70.353	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 6.556.868	\$ 1.028.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 787.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.106.593,00	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se ejecutaron acciones de fortalecimiento digital con comunidades IAP de Tasajera y Neguanje para promover productos redes sociales.
Se diseñaron estrategias digitales de fidelización mediante narrativas de marca, contenidos y experiencias como degustaciones y catálogo
Se planificaron campañas digitales, incluyendo la definición de objetivos, públicos, formatos y plataformas.
Se orientaron procesos participativos relacionados con la identidad visual y narrativa de las unidades productivas
Se realizó cubrimiento audiovisual estratégico para redes sociales
Se participó activamente en reuniones de articulación con el equipo técnico del proyecto IAP

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

*Evelyn Parra González*

EVELYN PARRA GONZALEZ  
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,

STEPHANY VALLE CORDOBA  
PROFESIONAL G04

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  
JACQUELINE ROJAS SOLANO  
DIRECTOR REGIONAL A G08



## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	93701968	9496601302	N	2025/12/02	2025/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	16	\$7,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600
<b>TOTAL</b>					<b>1</b>	<b>\$7,500</b>	<b>\$100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$7,600</b>