



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 SANTANDER  
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954110
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	09088-030119

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	DIANA PATRICIA SAAVEDRA HOLGUIN	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.455.291	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dpsavedra@sena.edu.co	Número de Cuenta:	29010551895
IP/Nº de contacto:	0	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:	7629802/2025	Nº Compromiso SIIF	44825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN EL ÁREA DE GESTIÓN ADMINISTRA PL 9M VRM 4840000				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	11/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.774.667
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 43.560.000
Valor Bruto Pago:	\$ 1.774.667,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 1.774.667	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 1.774.667</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.015.967</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.015.967,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7995567088	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.936.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 242.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 309.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 14.900	\$ 20.300	Reteica - 8299 - SAN GIL	0,00	0,000%
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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 338.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.197.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$1.774.667,00</b>	

**SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Transferencia de conocimiento: Programa de formación continua especializada -FCE "Agroturismo como motor de desarrollo rural"
Revisión y consolidación de documentación para cargar en el AES de los candidatos certificados en las diferentes normas de competencia
Entrega de Certificados a los 26 candidatos certificados del grupo N°11 2025-68-9541-972-P533, en la Norma Atender clientes de acuer
Relaciono la seguridad social del mes de diciembre 7998510575

**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

*Diana Saavedra Holguin*

**DIANA PATRICIA SAAVEDRA HOLGUIN  
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

*Luiz Marina Arenas Villar*

**LUZ MARINA ARENAS VILLAR  
PROFESIONAL 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  
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

**APLICACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL CUANDO EL CONTRATO TIENE MÁS DE UN RUBRO O CATÁLOGO PRESUPUESTAL DE GASTO O MÁS DE UNA FUENTE DE FINANCIACIÓN**

Señores

**Centro Agroturístico**

[Pagocontratistas954110@sena.edu.co](mailto:Pagocontratistas954110@sena.edu.co)

Con el fin de llevar en debida forma la ejecución presupuestal del contrato de prestación de servicios personales N.º CO1.PCCNTR 7629802 de 2025, el presente pago debe realizarse teniendo en cuenta la siguiente información presupuestal:

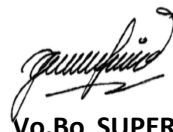
Registro Presupuestal número 44825 de 2025

DEPENDENCIA	RUBRO O CATÁLOGO PRESUPUESTAL DE GASTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
954128	C-3603-1300-20-2030205C-3603033-02 ECONOMIA REGULAR	Rec10-Nación	\$ 1.774.667
<b>TOTAL, Regular</b>			<b>\$ 1.774.667</b>

La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal.



**DIANA SAAVEDRA HOLGUIN**  
**CONTRATISTA**



**Vo.Bo SUPERVISOR (A)**  
**LUZ MARINA ARENAS VILLAR**



## 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:	52455291	NÚMERO PLANILLA:	<b>7998510575</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	DIANA PATRICIA SAAVEDRA HOLGUIN	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	MARSELLA 5 APTO 704	TELÉFONO:	6994568	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1994010675
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 227.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 227.800</b>

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	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 178.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 178.000</b>	

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	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 14.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 14.900</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
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	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 52455291	SAAVEDRA HOLGUIN DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

**TOTAL PAGADO: \$ 420.700**



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: DIANA PATRICIA SAAVEDRA HOLGUIN				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	SAN GIL	FECHA	11 DE DICIEMBRE DE 2025	REGIONAL	Santander
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:				Calle 22 N° 9 - 82	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		No CO1.PCCNTR 7629802 del año 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	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Franklin Rolando Chacón López	<i>Franklin Rolando Chacón López</i>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Jairo López Hernández	<i>Jairo López Hernández</i>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	N/A	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	Lady Leonela Ortiz Viviescas	<i>Lady Leonela Ortiz Viviescas</i>
CONTABILIDAD	X	Zaida Leny Melgarejo Ballesteros	<i>Zaida Leny Melgarejo Ballesteros</i>
TESORERIA	X	Nelcy Mabel Mayorga Pinto	<i>Nelcy Mabel Mayorga Pinto</i>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	Luz Marina Arenas Villar	<i>Luz Marina Arenas Villar</i>
BIBLIOTECA	X	Yudith Milagros Martínez Bautista	<i>Yudith Milagros Martínez Bautista</i>
LIDER SIGA	X	Zaida Jeledy García Jalmes	<i>Zaida Jeledy García Jalmes</i>
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Luz Marina Arenas Villar	<i>Luz Marina Arenas Villar</i>

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

OTROS:

*Diana Saavedra*  
Firma del Contratista

	<p style="text-align: center;">SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA          PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA          RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE</p>	<p>Versión: 1.01</p>
		<p>Fecha: 15.10.2020</p>

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 52455291 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2025 a las 09:53:19

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.