

 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		Código Regional		47				
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro		101047				
					Fecha Elaboración		Agosto de 2026				
					Versión		ENERO - 1,26				
					ID de Proceso		45940-682977				
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1											
DATOS DEL CONTRATISTA											
Nombres y apellidos:			ANA MARIA MORA MENESES			Banco a consignar:			BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía			1.082.965.720			Tipo de cuenta:			AHORROS		
Correo electrónico:			animora.020493@gmail.com			Número de Cuenta:			72663405005		
IP/N° de contacto:			12721			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 2025			NO		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?									NO		
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600									NO		
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:			9162662/2026			N° Compromiso SIIF			8626		
						Número de pagos durante la vigencia del contrato			11		
OBJETO CONTRACTUAL:			APOYOS ADM Y GEST: COMUNICADOR SOCIAL Y/O PERIODISTA APOYANDO DESARROLLO PLAN ESTRATÉGICO COMUNICACIONES EN LA REGIONAL, GESTIONANDO ESTRATEGIAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS QUE SE REQUIERAN PARA DIVULGAR LOS SERVICIOS Y ACCIONES DEL SENA VIGENCIA 2026								
(Descripción del servicio prestado)											
DATOS PERIODO DEL PAGO											
Del			01/08/2026			Al			31/08/2026		
Número de pago			7			Saldo Anterior del Contrato:			\$ 22.507.600		
Valor Bruto Pago:			\$ 4.501.520,00			Valor Total del Contrato:			\$ 49.516.720		
						Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 18.006.080		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO											
Ingresos por honorarios			\$ 4.501.520			Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas			0,00%		
Ingresos por comisiones			\$ 125.820			Retencion en la Fuente del Periodo			\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO			\$ 4.627.340						\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE			\$ 2.570.206			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO			\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR											
			Agosto			Julio			Base retención en la fuente a titulo de RENTA		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----			6025584147			Base retención en la fuente a titulo de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.800.608			\$ 1.800.608			Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 225.100			\$ 225.100			IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 288.100			\$ 288.100			Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -			\$ 0			Menos Retencion IVA		
ARL			\$ 9.400			\$ 9.400			Reteica - 8299 - SANTA MARTA		
			\$ -			\$ -			-		
			\$ -			\$ -			-		
			\$ -			\$ -			-		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias			\$ 6.800			\$ -			-		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			\$ 162.500			\$ -			Pro-Hospital		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ 208.000			\$ -			Otras Retenciones		
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -			\$ -			Otras Retenciones		
Dependientes hasta			\$ 462.734			\$ -			Otras Retenciones		
Salud hasta			\$ 837.984			\$ -			Otras Retenciones		
Renta Exenta 25%			\$ 37.927.505			\$ 857.000			-		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 5.557.000			\$ -			-		
Retención en la Fuente Contingente			\$ -			\$ -			Descuentos de embargo (Si tiene)		
									VALOR A PAGAR		
									\$4.380.174,00		
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE											
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO											
Apoyar la identificación de las actividades y proyectos relevantes de la regional, para desarrollar las campañas y estrategia											
Apoyar la planeación, desarrollo y evaluación de la estrategia comunicacional para la vigencia 2025 según lineamientos de comunicación											
Apoyar la articulación del equipo de comunicaciones de la regional asignada con el fin de cumplir los lineamientos de comunicaciones											
Apoyar el relacionamiento con medios de comunicación para fortalecer la divulgación de la información del SENA											
Velar por la implementación y cumplimiento de los instructivos, manuales, procedimientos y guías del proceso Gestión de Comunicaciones											
Apoyar el cubrimiento comunicacional y audiovisual por medio de las redes sociales institucionales, de las actividades y eventos SENA											
Apoyar la recolección y consolidación de evidencias e informes que aporten a los indicadores del plan de acción											
Apoyar eficientemente la realización de todas las actividades relacionadas con su objeto contractual que le sean solicitadas por jefe											
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 MORA MENESES EL CONTRATISTA					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO											
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 período 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.						RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE INSTRUCTOR G10					
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 RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE DIRECTOR REGIONAL C G05											

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:					1082965720				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SANTA MARTA					DEPARTAMENTO:					ANA MARIA MORA MENESES				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 21A 17A-07					TELÉFONO:					MAGDALENA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					4206530				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					I-INDEPENDIENTES				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NÚMERO PLANILLA:				
															6025584147				
															PERIODO COTIZACIÓN OTROS				
															MES				
															julio AÑO				
															2026				
															DÍAS DE MORA:				
															0				
															2026/07/27				
															PERIODO COTIZACIÓN SALUD:				
															MES				
															julio AÑO				
															2026				
															NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															514167960				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 288.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.100	\$ 0	\$ 288.100
SUBTOTALES:										\$ 288.100	\$ 0	\$ 288.100

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	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 225.100		\$ 0		\$ 0	\$ 225.100		\$ 0	\$ 225.100
SUBTOTALES:													\$ 225.100	\$ 0	\$ 0	\$ 225.100	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400
SUBTOTALES:									\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											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	ADMIN
1	CC 1082965720	MORA MENESES ANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.800.400			NO																				230301-PORVENIR	30	\$ 1.800.400	\$ 288.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 288.100	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.800.400	\$ 225.100	\$ 0	\$ 225.100	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.800.400	\$ 108296572	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0