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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Junio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**26224-854426**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ZUHANNY MILENA CANO CHAMORRO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	55.308.705	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	zuhanny_cano@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550025600002254
IP/Nº 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**	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:	7371857/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**22925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO RAD 63-9-2025-001152

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2025 Al 11/06/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.686.487
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 19.777.897
Valor Bruto Pago:	**$ 1.686.487,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.686.487	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	**$ 1.686.487**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 763.913**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7971316106**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ 796.784	
Renta Exenta 25%	$ 16.392.170	$ 119.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.209.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	763.913,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.686.487,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión EEF ficha 3185996

Ejecución de la formación Fichas: 3185996 - 3236064

Evaluar evidencias de aprendizaje y Juicios de evaluación de las fichas: 3185996

Acompañamiento al proceso de matrícula ficha 3236064

Gestionar aprendices que no ingresan a la plataforma, realizar llamadas a aprendices, enviar mensajes vía whatsaap.

Acompañamiento Inducción ficha 3236064

Se desarrollaron sesiones en línea, atención sincrónica 3185996- 3236064

Reunión Lineamientos y Socialización Proyecto Productivo Vigencia 2025

Acompañamiento a los instructores para la ejecución de la plataforma

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

ZUHANNY MILENA CANO CHAMORRO
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DIANA PATRICIA LOZANO CASTRO
INSTRUCTOR G16

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
NANCY ELENA QUIROZ LOPEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

11/06/25 12:16:21 USUARIO: SIC - C.C. 55308705

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1540947996

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
09/06/2025

Número de aprobación
00947996

Dirección IP
186.168.69.222

Valor transacción
$ 582.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	55308705

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55308705
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZUHANNY MILENA CANO CHAMORRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 42B NO 83 20	TELÉFONO:	3015059
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7971316106**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1540947996

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 320.000	$ 1.100	$ 321.100
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 1.100**	**$ 321.100**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 250.000	$ 900	$ 0	$ 250.900
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 250.900**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 100	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 55308705	CANO CHAMORRO ZUHANNY MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	55308705	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 582.600

Planilla Pagada


Estado de cuenta
Empresa
Coomeva Medicina Prepagada
NIT
805.009.741-0
Fecha
02/06/2025
Estado
APPROVED
Referencia de pedido
144055552174888082170 2
Referencia de transacción
0957ba27-5d44-47d8-bbb8-75ad7d9f01e8
Medio de pago
Tarjeta de Crédito
Valor
$ 1.702.390
Moneda
COP
Descripción
Coomeva Pago de saldo plan Familiar
IP origen
191.95.16.3

C O O M E V A M E D I C I N A P R E P A G A D A S. A.

NIT. 805.009.741-0

C E R T I F I C A

Que el Señor(a) CANO CHAMORRO, ZUHANNY MILENA con Cédula de Ciudadanía 55308705 realizó pagos a nuestro Servicio de MEDICINA PREPAGADA así:

Beneficiario	Identificación	Plan-Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
CANO CHAMORRO, ZUHANNY MILENA	55308705	F OPLF	Titular	26/04/2023	$4,159,700.00
HERRERA CANO, ADRIAN FERNANDO	1042243129	F OPLF	Hijo	26/04/2023	$3,160,800.00
HERRERA CANO, ADRIAN FERNANDO	1042243129	A DEB	Hijo	11/04/2024	$445,500.00
HERRERA CANO, ARIANA MARIA	1042273947	A DEB	Hijo	22/01/2024	$411,800.00
HERRERA CANO, ARIANA MARIA	1042273947	F OPLF	Hijo	26/04/2023	$2,770,000.00
HERRERA CANO, RAMON DAVID	1042260084	F OPLF	Hijo	26/04/2023	$2,770,000.00
HERRERA CANO, SANTIAGO	1042276713	A OPLA	Bebe Hijo	11/04/2024	$1,432,800.00
HERRERA PERNETT, RAMON DARIO	72257017	F OPLF	Conyuge	26/04/2023	$3,392,000.00
ZARATE CHAMORRO, VALERIA ISABEL	1140899650	A PRIMA	Hermano(a)	11/07/2024	$1,278,400.00

Durante el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del año 2024 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de: $19,821,000.00

Durante el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del año 2024 pagó en concepto de IVA del Servicio de Medicina Prepagada la suma de: $991,050.00

Monto Total de los Pagos: $20,812,050.00

Se expide este certificado a los 13 días del mes Marzo de (2025). De acuerdo con los dispuesto en el Literal a) del Articulo 387 del Estatuto Tributario y el Artículo 6 del decreto 4713 de Diciembre 26 de 2005.

Dirección Nacional de Operaciones.

Coomeva Medicina Prepagada.

SENA	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: ZUHANNY MILENA CANO CHAMORRO						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	ARMENIA	FECHA	9/06/2025	REGIONAL	QUINDIO	55.308.705
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Cra. 6 #47 Norte-15, Armenia, Salento, Quindío			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			7371857 - 03/02/2025			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	X

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Delio Gutierrez Valencia	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Coordinación academica	DIANA PATRICIA LOZANO CASTRO
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Oficina de contratación	Luis Miguel Arcia J.
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)		Jorge Alfonso Sabogal	
CONTABILIDAD	X	Karla Andres Tobon Suarez	10 JUN 2025
TESORERIA	X	Luz Miryam Montilla	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Diana Patricia Lozano Castro	DIANA PATRICIA LOZANO CASTRO
BIBLIOTECA		Lilian Rodriguez	Maritza Anaya P.AT Aprendiz anaya
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Diana Patricia Lozano Castro	DIANA PATRICIA LOZANO CASTRO

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

OTROS : _____

Zuhanny Cano

Firma del Contratista

Scanned with CamScanner

SENA	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) ZUHANNY MILENA CANO CHAMORRO identificado(a) con CC. 55308705 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Junio de 2025 a las 14:10:02

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.

Scanned with CamScanner