



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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951210
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	00232-231368

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	NUBIA RODRIGUEZ RUIZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.024.921	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	nrodriguezr@misena.edu.co	Número de Cuenta:	000670002880
IP/Nº de contacto:	15022	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?			
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:	7389435/2025	Nº Compromiso SIIF	27525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 25-9-2025-003100 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA PLANIFICAR, EJECUTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN, EN LA FAMILIA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA O AQUELLAS Q				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2025	Al	15/06/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.510.089
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 47.221.646
Valor Bruto Pago:	\$ 2.299.756,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.210.333

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

Ingresos por honorarios	\$ 2.299.756	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>\$ 2.299.756</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.409.056</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	86835890	Base retención en la fuente a título de ICA	1.409.056,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	1.893.956,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 14.900	\$ 19.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - MOSQUERA	13.258,00	0,700%
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%	\$ 16.392.170	\$ 470.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.665.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.286.498,00</b>	

**SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

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

Acompañamiento y orientación programa DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA EXPERIENCIAS SEGURAS EN LINEA 3222089 con 08 horas
Acompañamiento y orientación programa DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA EXPERIENCIAS SEGURAS EN LINEA 3222101 con 08 horas
Acompañamiento y orientación programa DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA EXPERIENCIAS SEGURAS EN LINEA 3222102 con 08 horas
Acompañamiento y orientación programa DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA EXPERIENCIAS SEGURAS EN LINEA 3222100 con 08 horas

**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

**NUBIA RODRIGUEZ RUIZ**  
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,

**JORGE ORLANDO CASTRO NOVA**  
INSTRUCTOR G-14

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**  
**NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52024921	NUBIA RODRIGUEZ RUIZ		CARRERA 71 F 12 B 51 TORRE 6 APTO 503	4706885	nubiarodriguezruiz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86835890	\$545.600	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**
**TOTALES SALUD**

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	5	800	0	230.800	1

**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	294.400	0	0	0	0	5	1.000	0	295.400	1

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.300				19.300	5	100	19.400			193	19.400	1

**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

**TOTALES PARAFISCALES**

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	5	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	5	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.800
Pensión	1	294.400	295.400
Riesgos Laborales	1	19.300	19.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>543.700</b>	<b>545.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52024921	NUBIA RODRIGUEZ RUIZ		CARRERA 71 F 12 B 51 TORRE 6 APTO 503	4706885	nubiarodriguezruiz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86835890	\$545.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cob. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52024921	RODRIGUEZ RUIZ NUBIA	59	0	N																			25-14	1.839.804	294.400	0	0	0	0	EPS008	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	2	19.300		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



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: NUBIA RODRIGUEZ RUIZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	MOSQUERA	FECHA	15 de junio del 2025	REGIONAL	CUNDINAMARCA	52.024.921
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		001.PCCNTR.7389435 del 10 de febrero del 2025				

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	-------------------------------------	------------------------	--------------------------


DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Luis Eduardo Pinzon Galindo (lepinzon@sena.edu.co)	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		INGRID NATALY AREVALO PULIDO (inarevalo@sena.edu.co)	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor (E) del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Jorge Orlando Castro Nova (jocastron@sena.edu.co)	
ALMACÉN E INVENTARIOS		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)		Jeisson Antonio Daza Sánchez (jadaza@sena.edu.co)	
CONTABILIDAD		MONICA LIZETH GARCIA VARGAS <mlgarcia@sena.edu.co>	
TESORERIA		MARIA ISABEL ROCHA B (mrocha@sena.edu.co)	
COORDINACIÓN (E) DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		Jorge Orlando Castro Nova (jocastron@sena.edu.co)	
BIBLIOTECA		John Andrey Garcia (John.garcia@sena.edu.co)	
ADMINISTRACION EDUCATIVA		Yohanna Estefania Barrantes Rojas	
Apoyo supervision		NELSON JULIAN GONZALES CORTES njgonzalez@sena.edu.co	
SUPERVISOR (E) DE CONTRATO		Jorge Orlando Castro Nova (jocastron@sena.edu.co)	

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

OTROS :

  
 Nubia Rodriguez Ruiz

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 Sr(a) RODRIGUEZ RUIZ NUBIA identificado(a) con CC. 52024921 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Julio de 2025 a las 11:00:11

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.